



Factores determinantes de adherencia y la atención  
odontológica preventiva de bebés según sus tutores.

Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Miluska Fabiola Mallaupoma Cuadros

**ASESOR:**

Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osoreo

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas y de salud

**LÍNEA DE INVESTIGACION**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LIMA-PERU**

**2019**



ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **MALLAUPOMA CUADROS, MILUSKA FABIOLA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA Y LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA DE BEBÉS SEGÚN SUS TUTORES. CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL, 2018**

Fecha: 25 de enero de 2019

Hora: 12:30 m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dra. Estrella Esquiagola Aranda

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Firma: .....

**VOCAL:** Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Aprobar por unanimidad*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....

.....

.....

.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

*Revisar estilo APA en toda la tesis*

*Corregir observaciones hechas en el propio documento*

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a mis queridos padres Marisa Cuadros y Pedro Mallaupoma por su apoyo y amor incondicional, sus palabras de aliento para seguir adelante y nunca decaer, por acompañarme en este proceso y comprenderme.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y la salud para continuar cada día con esta investigación, al personal del Centro de salud Cooperativa universal especialmente a los cirujanos dentistas que siempre tuvieron toda la disposición para ayudarme en esta investigación, y a los tutores de bebés que tuvieron muy amablemente la disposición de colaborar con sus respuestas.

**Resolución de vicerrectorado académico N° 00011-2016-UCV-VA**

Lima, 31 de marzo de 2016

**Declaración de Autoría**

Yo Miluska Fabiola Mallaupoma Cuadros, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede Lima Norte; declaró que el trabajo académico titulado "Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018." presentada, en 142 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 25 de enero del 2019



Br. Miluska Fabiola Mallaupoma Cuadros

DNI 46655936

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presentó la tesis titulada “Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores.

Esperando que los aportes del minucioso estudio contribuyan en parte a la solución de la problemática de la gestión de los servicios de la salud, en especial con los factores determinantes de adherencia que pueden relacionarse con la condición de la atención odontológica preventiva.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado.

En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La autora

## Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1 Realidad Problemática	15
1.2 Trabajos previos	20
1.3 Teorías relacionadas al tema	26
1.4 Formulación del problema	42
1.5 Justificación del estudio	43
1.6 Hipótesis	45
1.7 Objetivos	46
<b>II. Método</b>	<b>47</b>
2.1 Diseño de Investigación	48
2.2 Variables, operacionalización	50
2.3 Población y muestra	52
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	55
2.5 Métodos de análisis de datos	60
2.6 Aspectos éticos	61
<b>III. Resultados</b>	<b>62</b>
3.1 Descripción de resultados	63
3.2 Contrastación de hipótesis	74
<b>IV. Discusión</b>	<b>81</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>86</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>87</b>

<b>VII. Referencias</b>	90
<b>VIII. Anexos</b>	98
Anexo 1. Artículo científico	99
Anexo 2. Matriz de consistencia	107
Anexo 3. Consentimiento informado	110
Anexo 4. Instrumentos	111
Anexo 5. Certificado de validez de instrumentos	114
Anexo 6. Matriz de datos	120
Anexo 7. Resultados SPSS	131
Anexo 8. Carta de autorización de la institución	137
Anexo 9. Características sociodemográficas	139
Anexo 10. Acta de Originalidad	140



## Índice de tablas

	Página
Tabla 1. Matriz operacional de la variable factores determinantes de la adherencia	51
Tabla 2. Baremo de la Escala para medir factores determinantes de adherencia	57
Tabla 3. Validez del instrumento sobre factores determinantes de adherencia	58
Tabla 4. Valores de alfa Cronbach	59
Tabla 5. Resumen de procesamiento de casos para fiabilidad	59
Tabla 6. Fiabilidad del instrumento	60
Tabla 7. Valores de correlación de Spearman	60
Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentaje de Factores determinantes de adherencia	63
Tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentajes de las dimensiones de la variable factores determinantes de adherencia	64
Tabla 10. Distribución de frecuencia y porcentaje de la Atención odontológica preventiva	65
Tabla 11. Tabla cruzada de los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva	66
Tabla 12. Tabla cruzada de la dimensión factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva	68
Tabla 13. Tabla cruzada de la dimensión factores relacionados al equipo de salud y la Atención odontológica preventiva	69
Tabla 14. Tabla cruzada de la dimensión factores relacionados al tratamiento y la Atención odontológica preventiva	71

Tabla 15.	Tabla cruzada de la dimensión factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la Atención odontológica preventiva	72
Tabla 16.	Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones	74
Tabla 17.	Correlación entre factores determinantes de adherencia y atención odontológica preventiva	75
Tabla 18.	Correlación entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva	76
Tabla 19.	Correlación entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva	77
Tabla 20.	Correlación entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva	78
Tabla 21.	Correlación entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva	79

## Índice de figuras

	Página
Figura 1. Atención odontológica preventiva en el bebé	39
Figura 2. Distribución de frecuencia y porcentaje de factores determinantes de adherencia	63
Figura 3. Distribución de frecuencia porcentaje de las dimensiones de la variable factores determinantes de adherencia	64
Figura 4. Distribución de frecuencia porcentaje de la atención odontológica preventiva	65
Figura 5. Factores determinantes de adherencia y Atención odontológica preventiva	67
Figura 6. Factores socioeconómicos y Atención odontológica preventiva	68
Figura 7. Factores relacionados al equipo de salud y Atención odontológica preventiva	70
Figura 8. Frecuencia factores al tratamiento y Atención odontológica preventiva	71
Figura 9. Factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y Atención odontológica preventiva	73

## Resumen

En la investigación titulada “Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa universal, 2018”, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores en el centro de salud Cooperativa universal, 2018.

El diseño de la investigación es no experimental, del tipo básica, de nivel descriptiva y correlacional, además se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 118 tutores de bebés. Para la variable factores determinantes de adherencia se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y para la variable atención odontológica preventiva se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue una ficha de recolección de datos registrados en las historias clínicas. Los resultados indican que cuando los factores determinantes de adherencia presenten un nivel bueno habrá más probabilidad de que la atención odontológica preventiva se concluya.

Por ende se concluyó que los factores determinantes de adherencia se relacionan directa y significativamente con la atención odontológica preventiva ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ) siendo una correlación positiva alta lo que se demuestra con el resultado estadístico ( $Rho= 0,703$ ).

*Palabras clave:* Factores determinantes de adherencia, Atención odontológica preventiva.

### **Abstract**

In the research entitled "Factors Determining of adherence and preventive dental care of babies according to their tutors Cooperativa Universal Health Center, 2018 ", the general objective of the research was to determine the relationship between the factors determining of adherence and preventive dental care of babies, according to their tutors in the health center Cooperativa Universal, 2018.

The design of the research is non-experimental; the type is basic, descriptive and correlational, in addition to taking into account a quantitative approach. The population consisted of 118 baby tutors. For the variable factors determining of adherence, the survey technique was used and the instrument was a questionnaire and for the variable preventive dental care, the observation technique was used and the instrument was a record of data collection registered in the clinical histories. The results indicate that when the determining factors of adherence present a good level there will be more probability that the preventive dental care will be concluded.

Therefore, it was concluded that the factors determining of adherence are directly and significantly related to preventive dental care ( $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), a high positive correlation being demonstrated by the statistical result ( $Rho = 0.703$ ).

*Keywords:* factors determining of adherence, Preventive dental care

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática

La Organización mundial de la salud (2012) indica que las enfermedades orales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de salud a nivel mundial por presentar elevada prevalencia. Entre las enfermedades orales más comunes encontraremos a la caries dental y las que involucran el periodonto, estas presentan alto costo en su tratamiento y suelen iniciarse a temprana edad agravándose a medida que pasa el tiempo cuando no existe cultura de prevención.

La Federación Dental Internacional (2015) señala que entre los primordiales problemas de salud pública encontramos las enfermedades bucales ya que sus consecuencias afectan al organismo en general y que la OMS define la salud oral como “cuando no existe dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades relacionadas al periodonto, caries, ausencia dentaria, y otras enfermedades y alteraciones que priven al individuo individual realizar actividades comunes o comprometan el bienestar psicosocial”... (p.13), las enfermedades bucales son un desafío para la salud pública y en muchos países no desarrollados se ha subestimado esta problemática.

El Ministerio de Salud del Perú (2012-2014), en su último estudio nacional de perfil epidemiológico en escolares de 3 a 15 años, reportó:

Una prevalencia nacional de caries dental 88,9%, con respecto al estudio Nacional 2011-2012 en que se reportó el 90,4%, podemos observar que si bien es cierto hubo una disminución frente a la alta prevalencia, esta no es muy significativa, así mismo el Índice de severidad de caries dental fue mayor en las edades comprendidas entre los 3-5 años siendo los más afectados. La prevalencia de enfermedad periodontal (2012-2014) resultó para niños de 3 a 9 años de edad 46,4% y entre 10-15 años de edad 52,5%. (p.10)

FDI (2015) menciona en el atlas de salud bucodental que ha renovado su visión la cual es: “liderar el mundo hacia una salud bucodental óptima” (p.9), y esto implica una reforma que va del modelo curativo actual en cada individuo hacia intervenciones netamente preventivas a nivel poblacional, esto debe ser así ya que las estrategias curativas no son sensatas ni sostenibles y por ende no reducirán los índices de caries dental, siendo necesaria e imprescindible mayor prevención y promoción de hábitos para la buena salud bucal.

En el Perú, se han desarrollado estrategias para optimizar las condiciones de Salud bucal de la población, dando más importancia a las primeras etapas de la vida de los individuos es decir en los bebés con el fin de prevenir estas enfermedades bucales como la caries dental que tienen alto impacto en la calidad de vida de los niños y en edades mayores repercutirá en la productividad al limitar el trabajo y la actividad escolar. La atención odontológica para bebés viene a ser todos aquellos cuidados de prevención que comienzan en los primeros meses de vida (0-36 meses) y que están siendo muy difundidos en la actualidad. Empero, aún existe una prevalencia alta de enfermedades bucodentales, específicamente la caries dental, que aparece de manera agresiva y progresiva en los infantes. Con todo ello aún no se logra en su totalidad crear cultura de prevención no lográndose una adherencia por parte de los tutores de bebés a la atención odontológica preventiva.

Pantano (2018), en referencia a lo investigado por Abanto, AJ, señala que los primeros 1.000 días de vida:

Es el período más crucial para el crecimiento y el desarrollo infantil, ya que se trata una “ventana de oportunidades”, en la que es muy posible adoptar hábitos y actitudes que influenciarán el futuro del individuo. Es posible determinar un futuro de vida saludable para todos los individuos, y la transdisciplinariedad basada en la prevención es el camino para alcanzar ese objetivo. La monitorización del desarrollo de los niños es fundamental para identificar aquellas en alto riesgo y garantizar la atención y el apoyo



adecuados. En la vida prenatal y en los primeros años de vida, el contexto ambiental donde el niño está inserta tiene gran influencia en su desarrollo neuropsicomotor. En ese período, el cerebro presenta su más rápido crecimiento y procesos fundamentales para el correcto desarrollo que ocurren en esos momentos. Para que el niño pueda alcanzar el pleno potencial, el ambiente en que vivan tiene que ser el más sano y estimulante posible. (p.1)

Barzola (2017) indica que en odontología como en otras especialidades médicas se realiza la atención a pacientes que padecen de diferentes patologías o trastornos, y en el fiel cumplimiento de los diferentes procedimientos, existe lo que conocemos como diagnóstico y tratamiento, aspectos que están ligados como los demás que forman parte de la historia clínica, sin embargo hay algo especial entre estos dos elementos y es que de nada serviría llegar a un correcto diagnóstico e indicar el respectivo tratamiento, si este último no se cumpliría responsablemente (p. 9).

El incumplimiento del paciente se refiere a la no adherencia a comportamientos saludables y es un problema a nivel médico y dental que además sigue siendo un obstáculo importante para la atención adecuada que garantice la salud y bienestar de pacientes.

Respecto a la adherencia, existen muchos conceptos sobre ella, una definición que ha tenido una considerable aceptación es: “el grado en que la conducta de un paciente en relación con tomar medicamentos, seguir de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se ajusta con las recomendaciones dadas por el profesional sanitario” (Haynes 1979, citado por López 2016, p. 119).

La OMS (2004), en su informe del trabajo del proyecto sobre adherencia terapéutica a largo plazo en el 2004, tuvo como objetivo principal optimizar las tasas mundiales de adherencia a procedimientos comúnmente usados. En el informe se llega a la conclusión de que: “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” era una definición muy útil, no

obstante, se pensó que el término “médico” (p.ix), no bastaba para describir toda la diversidad de procedimientos usados para tratar los procesos crónicos.

Agregaron también que, la palabra “instrucciones” da a entender que el paciente es un actor pasivo, que acepta el asesoramiento del experto, en antagonismo con un paciente activo durante el tratamiento. En la reunión se llegó a conclusión que la adherencia terapéutica de cualquier índole muestra el comportamiento de un tipo u otro. Buscar atención médica, conseguir la prescripción médica, cumplir con el horario de la medicación apropiadamente, vacunarse, acudir a las citas y controles y sobretodo poner en práctica las modificaciones en los hábitos como la higiene personal general, el autocuidado de enfermedades crónicas, comportamientos sexuales riesgosos, dieta inadecuada y la insuficiente actividad física son ejemplos de comportamientos terapéuticos. En aquella reunión también identificaron que la relación equipo de asistencia sanitaria (cuál sea la profesión) y paciente debe ser una asociación que recurra a las capacidades de cada uno...la calidad de la relación profesional paciente se ha identificado como un determinante importante de la adherencia terapéutica por ello la importancia de que sea lo más empática posible. (p. 9)

Indicó la OMS que la falta de adherencia es un problema mundial de una magnitud muy grande que causa preocupación, ya que en los países desarrollados se ha encontrado un 50% de adherencia terapéutica en la población general y en los países con menor desarrollo suele ser menor esto puede deberse a la insuficiencia de recursos sanitarios, personal de salud y barreras en el acceso a la atención de salud (p. XIII).

López (2016), agregó que tal como sucede con las definiciones de adherencia, son muchos los métodos creados para su medición; la mayor parte de ellos destinados a la farmacología no tomando en cuenta el enfoque integral que implica el cumplimiento del ejercicio, dieta y asistencia a citas y controles, entre otros. Por ende decir que una persona es adherente o no adherente usando un método en particular, puede que no se relacione a la realidad de la persona, esto se debe a que existen circunstancias que son temporales y por

ende tienden a ser modificables, es así que, hasta la actualidad, no existe un patrón o regla de oro que faculte la valoración exacta de este concepto. (p. 119)

Según Flórez (2009) existen múltiples barreras que comprometen a los pacientes para seguir de la manera más óptima con un tratamiento y cumplirlo y estas se encuentran relacionadas con diferentes aspectos del problema: factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados al paciente, las cuales son determinantes de la adherencia, es preciso conocer y resolver los problemas relacionados con cada uno de los factores (p. 27).

El servicio de odontología del Centro de salud Cooperativa universal cuenta con la atención diferenciada basada en la prevención para niños menores de 3 años y además sabiendo que cumplir con la atención odontológica preventiva en la etapa más temprana traerá consigo muchos beneficios para el bebé, tutores y para el estado a corto y largo plazo. Se ha visto la problemática que en ocasiones los padres no logran cumplir con esta (asistir a citas, practicar pautas de higiene, cambios en los hábitos de higiene bucal y nutrición) las cuales son dadas por el Cirujano Dentista no lográndose el objetivo del MINSA de prevención y promoción de la salud. Se puede mejorar la adherencia o el cumplimiento a la atención odontológica preventiva si llegamos a conocer los factores que puedan estar relacionados e ella. Por todas las consideraciones presentadas se planteó el presente trabajo factores determinantes de adherencia y su relación con la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores, para con ello tener un insumo tangible con el que se pueda trabajar a futuro con el fin de mejorar la adherencia de los tutores de bebés y con ello la calidad de la salud bucal y por supuesto la calidad de vida. De no ser así estará trayendo consigo la disminución de pacientes atendidos y por ende a futuro repercutirá no solo en la calidad de vida del bebé y su familia, sino también en mayores gastos para el estado.

Año tras año se invierte mucho tiempo y todo tipo de recursos en optimizar la eficacia y seguridad de los tratamientos, también insertar mejores protocolos de atención, pero se dedica poco o nada de recursos para el hecho de si el paciente los acepta o no y con ello se quiere decir que no serviría de mucho contar con tratamientos excelentes si el paciente no atiende correctamente las recomendaciones en este caso odontológicas.

## **1.2 Trabajos previos**

### **Antecedentes internacionales.**

Dho (2018) en su investigación *Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos*, plantea analizar los factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos (USSO) en pacientes mayores de la Ciudad de Corrientes; Argentina. Fue un estudio transversal. Se aplicó una encuesta domiciliaria para recolectar las variables de estudio. Usando una muestra fue de 381 individuos, siendo el nivel de confianza del 95%, y su diseño muestral aleatorio simple, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas. Las variables usadas fueron sexo, cobertura social, percepción, conocimientos y hábitos de salud bucal, nivel socioeconómico. Como resultados obtuvo un 67,2% asistieron a la consulta odontológica y de ellos solo el 27% fue por control bucal (prevención), la variable sexo no fue significativa, lo que quiere decir que no existe para este estudio mayor interés por parte de cualquier género respecto a su salud bucal. Concluye que el nivel socioeconómico es un factor fuertemente asociado siendo una barrera grande para el pago de un tratamiento así como la cobertura social odontológica, la percepción sobre la salud bucal, los conocimientos de salud bucal y los hábitos de higiene bucal se asociaron significativamente a la USSO en los últimos 12 meses. Los mismos factores, teniendo a exceptuar la cobertura social odontológica y de los conocimientos de salud bucal, se asocian a la USSO por motivos de prevención (control bucal). Recomiendan además que se realicen más programas promocionales y preventivos con énfasis en mejorar los hábitos higiénicos y mayores conocimientos a todos los estratos económicos sobre todo a los menos favorecidos y que esta investigación pueda utilizarse como

base para otras investigaciones que incluyan otras variables de estudio no mencionadas en este estudio como por ejemplo de otros factores que se relacionen a la utilización de servicios de salud bucal, sobre todo por motivos preventivos; así como barreras para no asistir a la consulta o controles odontológicos.

Jaramillo (2017) en su investigación *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Malacatos, Colombia*, tuvo como objetivo conocer la adherencia y no adherencia en pacientes hipertensos según género y edad, así mismo conocer los factores que intervienen en la no adherencia y para finalizar determinar los grados de riesgo de no adherencia. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal, tuvo una muestra de 106 pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud a quienes se les aplicó el “Test de Morisky-Green” para medir la adherencia a fármacos y para identificar los factores y el grado de riesgo se utilizó el instrumento “Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”. Los resultados mostraron que el género femenino en un 42,45% tiene más adherencia al tratamiento en comparación al género masculino con un 18,87%, en la edad de 65 años se obtuvo la mayor adherencia con un 39,62%, a diferencia de la edad de 55-64 años que mostró menor adherencia en un 14,15%. En referencia a los factores que no permiten la adherencia están aquellos relacionados con la terapia o tratamiento con un 49,06%, seguido de los factores relacionados con el proveedor de salud con un 26,42%. El autor concluyó que existe un porcentaje elevado de no adherentes al tratamiento para la hipertensión siendo el principal factor que no permite esta adherencia el factor relacionado con la tratamiento como costumbres y hábitos diarios difíciles de cambiar según la percepción de estos pacientes, seguido del factor relacionado con el equipo de salud es decir la relación médico-paciente.

Franco, García, Monsalve y Osorio (2016) en su investigación *Factores relacionados con la no adherencia al mantenimiento periodontal de los pacientes del post grado de periodoncia de la clínica CES de Sabaneta*, tuvo

como objetivo determinar aquellos factores que pueden estar relacionados a la no adherencia al mantenimiento periodontal en los pacientes del posgrado de periodoncia de la clínica CES de Sabaneta. Los datos obtenidos mediante una encuesta que se realizó por teléfono, digitalizada en una hoja de cálculo de Excel, e importada al SPSS, versión 21 para Windows. La muestra fue de 193 pacientes con una historia de enfermedad periodontal, se consideraron a ambos sexos. Se obtuvo como resultados que 63,7% de 70.2% presentaban no adherencia al mantenimiento periodontal, la falta de información que se les daba a los pacientes cuando concluían su tratamiento pudo estar asociada a la no adherencia al mantenimiento con un  $OR=12.6$ ,  $P < 0.002$ . Todas las pruebas estadísticas se interpretaron como estadísticamente significativas con un nivel de significancia inferior al 5%. Se concluye que gran parte de estos pacientes no son adherentes a la fase de mantenimiento periodontal. La falta de información al paciente por parte del personal de asistencia sanitaria o el especialista al concluir el tratamiento es el principal factor relacionado a la no adherencia. Además, indica el autor que evaluar los factores que determinan la adherencia sirve de mucha ayuda al clínico a mejorar su comunicación con el paciente y así mejorar y asegurar buenos sus resultados a futuro.

Pabón (2015), en su investigación *Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares*, se trazó el objetivo de determinar los factores determinantes en la adherencia. Respecto a la metodología fue un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, con una población de 100 personas asistentes a las consultas de los puestos de salud 3 y 6 en Santa Marta, Colombia, se aplicó un muestreo aleatorio simple, el instrumento fue un cuestionario diseñado por Bonilla en el 2006. Los resultados fueron que el 56% de los pacientes siempre está afectado por el factor relacionado con el proveedor de salud, y un 38% por el factor socioeconómico. Concluye que si bien es cierto el factor socioeconómico influye en la baja adherencia, también se encuentra estrechamente relacionado al comportamiento de los profesionales por lo menos en la medida en que las recomendaciones dadas por estos sean lo suficientemente claras, se garantice su comprensión y dedique mucho tiempo a esto.

Lozano (2011), en su tesis *Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la sede hospital integrado Sabana de Torres* para optar el grado de especialista en auditoria de la salud, tuvo como objetivo identificar los factores asociados que llevan a la no adherencia del programa de control prenatal en las gestantes captadas en el hospital, de enero a marzo 2011. Para ello hizo un estudio descriptivo retrospectivo, se utilizó una encuesta para la recolección de datos a un total de 118 gestantes. En conclusión, siendo el programa de control prenatal una prioridad en todos los planes y programas de salud, no todas puérperas asisten y quienes lo hacen asisten muy tarde, esto debido a los diferentes factores que intervienen en la inasistencia a la cita. Concluyen que los factores socioeconómicos como las condiciones para llegar al centro de salud son los que principalmente intervienen y también la falta de dinero, dificultad para conseguir transporte, así como donde se encuentra ubicado el hospital.

### **Antecedentes nacionales.**

Vásquez (2016), en su tesis *Factores que se relacionan con la adherencia en la suplementación de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Max Arias Schereiber – 2016* en Lima Perú, tuvo como principal objetivo determinar los factores que se relacionan significativamente con la adherencia en la suplementación de multimicronutrientes. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional con un enfoque cuantitativo, utilizo además una encuesta para recoger los datos de las madres de niños menores de 3 años. La muestra para este estudio fue de 230 niños. Entre los resultados más resaltantes se vio que el factor relacionado al equipo de salud fue calificado como muy bueno en 65,2% regular 33.9% y malo en 0,9%, el factor relacionado al tratamiento o suplemento fue muy bueno en 77,4%, regular en 21.7% y malo en 0,9% Entre las conclusiones que llegó el autor en esta investigación están que no existe relación entre los factores condicionantes y la adherencia a la suplementación con micronutrientes, pero que si hay algo que influye como lo relacionado con el suplemento o tratamiento, seguido de la relación del personal de salud y paciente.

Príncipe y Valverde (2016), en la investigación *Factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016*. Fue una investigación no experimental de tipo correlacional de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el centro de salud mencionado; entre el periodo de enero a diciembre del año 2015; presentó una muestra de 180 madres con sus niños. Para recolectar datos utilizaron dos instrumentos: sobre Factores Biosocioculturales Maternos y deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo, que fueron aplicados a cada madre que asistieron con sus niños seleccionados, corroborado con el carnet. Los resultados evidenciaron: el 28% son madres con niños de 3 años que están entre las edades de 25-29, el 73% de madres con niños de 3 años posee grado de instrucción secundaria completa, el 67% de madres con niños de 3 años trabajan dentro del hogar y el 57% de madres con niños de 3 años posee un nivel alto de conocimiento. Con respecto a la deserción al control de crecimiento y desarrollo se evidencia que el 57% de niños de 3 años no presenta deserción es decir cumplen con el CRED. Aplicada la prueba no paramétrica (valor- $p < 0.05$ ), se llegó a establecer que existe relación estadística significativa entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión.

Contreras (2016), en su tesis *Determinantes sociales y prevalencia de caries dental en niños de la institución educativa N° 3040 20 de abril -2016* realizada en Lima Perú, para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud, planteó el objetivo de determinar la asociación entre determinantes sociales y la prevalencia de caries dental para ello utilizó una muestra de 126 estudiantes de esa institución educativa. Respecto a la metodología fue un diseño no experimental de corte transversal y utilizaron un método descriptivo correlacional. Para recoger los datos usó un cuestionario. En conclusión la autora menciona que si existe asociación entre los



determinantes sociales en el caso de los factores sociales: el grado de instrucción del tutor, en los factores económicos: el ingreso económico familiar y respecto a los factores culturales: el consumo de golosinas, bebidas azucaradas y la no asistencia a campañas de prevención y promoción se asociaban a la prevalencia alta de caries dental por ende se deberían tener en cuenta dichos resultado para disminuir la prevalencia de caries dental.

Medina (2016) en su tesis *Factores asociados a la adherencia al tratamiento adulto y adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital general, octubre 2016*, realizada en Lima-Perú. Tuvo principal objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de dicho hospital. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Para ello se utilizó una muestra fue de 150 pacientes hipertensos en los cuales se le aplicaron dos instrumentos, además para la estadística usaron pruebas no paramétricas para determinar la asociación las 2 variables. Como resultados se obtuvo que un 16% de pacientes tuvieran adherencia y como factores muy relevantes se encontró que el factor asociado con la terapia o tratamiento tuvo una asociación estadísticamente significativa con la adherencia lo que indica que este factor puede influir positiva o negativamente en la adherencia, los demás factores no tuvieron asociación estadísticamente significativa. Se concluye que el factor asociado a la terapia se relaciona más que los otros con la adherencia y con ello quieren decir que se debería trabajar en dicho factor para mejorar el autocuidado de estos pacientes.

Reyes y Carrasco (2014) en su tesis *Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo, 2014*, para optar el grado de Magister en la Universidad Nacional del Centro del Perú, tuvo como objetivo determinar los factores limitantes y su relación con el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años en ese centro de salud. En su metodología la población fue de 3 806 niños menores de 5 años asegurados y su muestra de 350 niños. Se utilizaron estadísticos descriptivos y pruebas no paramétricas. Se tiene como resultados que el 10 % de los niños no utilizan

muy frecuentemente el componente o lo abandonan ; que el nivel socioeconómico bueno o alto hay más asistencia al componente en relación al nivel socioeconómico bajo; 77,3 % de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del 93,2 %; 22 % de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales a diferencia del 7 % que dicen que si es suficiente. Algunas conclusiones indican que los factores limitantes asociados con el acceso y utilización del componente de Crecimiento y Desarrollo son: la inadecuada e insuficiente promoción del componente, la percepción de la calidad de atención, características socioeconómicas del usuario, creencias sobre la salud del niño, desconocimiento del usuario del significado real del componente, las características de la organización interna del establecimiento y la accesibilidad geográfica.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **Variable 1. Factores determinantes de la adherencia**

##### **Determinantes de la salud**

Villar (2011), tomando como referencia al modelo de los determinantes de la salud expuesto por Marc Lalonde en 1974, el cual expresó un documento denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, el cual fue uno de los acontecimientos más importantes dentro de la Salud Pública, siendo aquella disciplina que orientara el actuar de los servicios de salud que tienen la misión de cuidar por la salud de la población. Se consideran determinantes de la salud al conglomerado de factores de la persona como de la sociedad, del ambiente y también la economía que definirán la condición de salud de los individuos o de las poblaciones.

Se le puede clasificar en dos grandes grupos:

- 1) todos los que son netamente responsabilidad del estado y estos son catalogados como económicos, sociales y políticos.

2) todos aquellos que son responsabilidad del sector Salud, es decir todo aquello que beneficiará la salud de la población, hablando de vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Aquí ubicáremos los referentes con los estilos de vida. (p. 237)

### **Factores determinantes de la adherencia**

Bonilla (2014), manifestó la siguiente definición: “Conjunto de factores internos y externos que el paciente en este caso el tutor del bebé percibirá como algo que influye en cierto grado respecto al cumplimiento instrucciones y sugerencias brindadas por el profesional de la salud (cirujano dentista)” (p. 56).

### **Adherencia.**

López (2016), realizó una revisión sistemática para sintetizar las definiciones de adherencia. La Real Academia de la Lengua Española la definió como “unión física, pegadura de las cosas”, “cualidad de adherente”. De otra parte, Areneda refirió que en la literatura no hay un consenso y se ha optado por hablar de observancia, cumplimiento, adherencia o fidelidad terapéutica, en conclusión, se han dado múltiples definiciones de adherencia al régimen terapéutico y la mayoría de estas utilizan diferentes términos tales como: adhesión, cumplimiento, seguimiento de instrucciones, alianza, colaboración, persistencia, concordancia hacía las instrucciones dadas por un profesional, como por ejemplo, tomar la medicación, cambiar hábitos en alimentación, en estilo de vida , asistir a las citas con proveedores; esto nos muestra la complejidad para dar la definición de un concepto, la gama de términos usados así como la falta de acuerdo entre los autores. (p. 119)

(Silva, Galeano y Correa, 2005, p.269), refieren como el contexto en el cual el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para:

- Asistir a las citas y consultas programadas
- Poner en prácticas las modificaciones de estilo de vida indicado por el personal de salud

- Terminar de realizar los análisis o pruebas solicitadas
- Cumplir con la medicación prescrita

### **Adherencia a la salud bucal**

Según Collins (2014) “el incumplimiento del paciente se refiere a la no adherencia a comportamientos saludables” (p.3), este va a afectar todos los resultados en cualquier tipo de atención sea preventiva, recuperativa o especializada, por ello el Cirujano dentista debe tener una comprensión de las razones del incumplimiento así como la adecuada intervención de ellos. Existen factores de incumplimiento estos pueden ser internos y externos y que la combinación de ambas influirán en su adherencia.

- Factores internos: miedo, ansiedad, falta de tiempo, edad, estilo de vida, vergüenza, falta de importancia
- Factores externos mala comunicación con el proveedor de salud, estrés, influencias comunitarias

Poplinger (2010) menciona que:

El concepto que se tiene de adherencia en referencia a la salud bucal es la cooperación del individuo con las exigencias del régimen de su tratamiento y el cuidado dental personal, la idea de promover la adherencia a la salud bucal se refiere principalmente a acudir a inspecciones y exámenes periódicos y a realizar cambios en el estilo de vida como con la atención preventiva. Además que la forma de mejorar la adherencia o cumplimiento se dará a través de una relación positiva entre el paciente y su médico aumentando la confianza y el sentido de la autoeficacia de los pacientes reclutando a familiares, miembros y amigos al proceso de cambio del paciente. (p.1)

Respecto a la adherencia en las diferentes etapas del desarrollo humano es muy importante estar familiarizado con ellas para poder implementar diferentes y nuevas estrategias en el caso de los bebés comprenden el mundo

a partir de sensaciones físicas y dependen totalmente del tutor (padre, madre o quien este a su cargo), por ello que frente al diagnóstico de una enfermedad las intervenciones del equipo de salud en este caso los odontólogos deben centrarse en el soporte y educación hacia los cuidadores o tutores

Bordato et al. (2017) refieren que los tutores deben ser entrenados para adquirir habilidades en cuidado del bebé para una mejor crianza del pequeño. Por ello es necesario conocer muy de cerca las rutinas de la familia del niño, los hábitos de alimentación, sueño, intereses y la capacidad de los tutores para seguir las indicaciones del personal de salud (p.157).

Marchant (2013), detalla sobre la adherencia:

Puede ser evaluada por varios modelos de creencias en salud y teorías en psicoterapia. Por ello, que hablar de resistirse al tratamiento es importante para poder entender el comportamiento y las múltiples dinámicas que tiene la adherencia durante el tratamiento en proceso...agrega Marchant en referencia a lo señalado por Arkowitz (2002) que la adherencia es un proceso que tiene dinamismo y puede cambiar, por lo que las instancias de resistencia a los tratamientos deben ser comprendidas como ambivalentes: por un lado el paciente tiene una predisposición al cambio asistiendo a su cita para realizar su tratamiento de forma voluntaria, y por otro lado puede alejarse de él, no asistiendo a sus respectivas citas o no poniendo en práctica lo enseñado en consulta, a lo recomendado y a las modificaciones en su rutina o vida. (p. 13)

Así también, podemos comprender la resistencia al tratamiento desde tres enfoques diferentes, haciendo referencia a Clarkin y Levi (2004):

Empezando como una disminución en la función psicológica, es decir, el motivo que los individuos no presentan algunas habilidades necesarias o muestran disminución en la clave de la función psicológica después, responder de manera adaptativa al conflicto,

esto considera el comportamiento humano (síntomas y resistencia) como una respuesta coherente con los esquemas y constructos personales: pese a que se espera el cambio, podría no ocurrir debido a que habría más de un esquema operando, probablemente a favor y otro en contra del cambio.

Y por último lugar, siendo parte de la interacción, como aquellos modelos que proponen aquellos estilos de interacción profesional-paciente podrían aumentar o disminuir la conducta resistente. (Arkowitz, 2002; señalado por Marchant, p. 13)

### **Modelos teóricos**

Un modelo puede definirse como el conjunto de elementos que tiene como propósito mostrar un aspecto de la realidad y en general nacen de teorías, pero también de la experimentación o de describir verbalmente algo.

Ortiz (2007), establece;

Que la psicología de la salud brinda teorías y modelos conceptuales que son útiles para el pronóstico e intervención sobre la conducta de adherencia. Aquellos modelos que se han utilizado más frecuentemente para investigaciones de adherencia son Modelo de Creencias en Salud y la Teoría Social Cognitiva, existen otros como la Teoría de la Acción Razonada, el Modelo Transteórico y el Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales que también serán brevemente explicadas en esta investigación. (p. 648)

### **Modelo de Creencias en Salud.**

El modelo de (Rosentock, 1992) fue el escogido para este estudio debido a que es uno de marcos teóricos más usados para opinar sobre comportamientos en salud preventivos de la enfermedad, se priorizan los determinantes de la conducta y la intención, por lo que se trabaja con los factores que la determinan; así como la actitud de la persona y aquello que

puede modificarla como son las perspectivas o creencias con los probables resultados de esa conducta. Une teorías cognitivas y conductuales para dar explicación por qué los usuarios de la salud fallan en adherirse a conductas saludables, teniendo en cuenta el impacto de sus consecuencias y expectativas relacionadas con la conducta.

Especialmente, la posibilidad que el usuario de la salud asuma y mantenga una conducta para la prevención de una enfermedad, así como del control de la misma dependerá de:

- Nivel de motivación e información que tenga sobre su salud brindado por el personal de salud
- Su propia percepción como ser altamente vulnerable ante su enfermedad
- Que el usuario de la salud perciba la condición como una amenaza
- Tener el convencimiento que la intervención o tratamiento es eficaz
- por último, que perciba como poca dificultad la puesta en marcha de su intervención o tratamiento.

### **Teoría de la Acción Razonada.**

(Barra, 2001) Esta teoría vincula las creencias, actitudes, conducta e intenciones. Nos muestra especialmente que la mejor manera de predecir la conducta para la adherencia es la intención de llevarla a cabo. De esta manera, la intención es precedida por la actitud a realizar tal conducta y factores sociales. Teniendo en cuenta esta teoría, podríamos hipotetizar con más exactitud que un sujeto tienda a involucrarse en conductas saludables indagando sobre su intención en realizar las mismas.

### **Modelo transteórico.**

Plantea etapas para lograr adquirir conductas saludables o en todo caso la disminución de conductas de riesgo, el cambio propuesto está dividido en 5 etapas:

- Precontemplación (el sujeto no tendrá intención para modificar su conducta, período comprendido entre 6 meses)
- Contemplación (el individuo aún no se sentirá preparado para mejorar su conducta, pero cabe la posibilidad de que lo haga en el tiempo de aquí a 6 meses)
- Preparación (el individuo ya considerara modificar su conducta en el futuro inmediato, probablemente en el siguiente mes)
- Acción (el individuo ha realizado un cambio recientemente, pero aún no está totalmente establecido)
- Mantenimiento (se logró cambiar la conducta por más de 6 meses y es sostenible).

Con este modelo se puede predecir que los sujetos con algún trastorno crónico que se encuentren en las etapas de acción y mantenimiento en contraposición de aquellos que se encuentren en las etapas de preacción, tengan una dieta más saludable, hayan cumplido con sus citas, hayan adquirido hábitos saludables etc.

### **Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales.**

Basado en la investigación empírica, nos intenta demostrar que la conglomeración de la información, las habilidades y la motivación explican 33% de la distinción de la modificación conductual. Especialmente, nos muestra que la información es muy importante pero no suficiente para modificar la conducta. La motivación e información podrían afectar la conducta por medio de las habilidades conductuales. En este modelo, la relación entre información y motivación es débil. Empero, que ambos estén presentes aumentará el poder predictivo de dicho modelo (Ortiz, 2007).

### **Dimensiones de los factores determinantes de adherencia**

La OMS (2004) señala los siguientes factores dentro de éstos se encuentran los factores socioeconómicos, aquellos relacionados con el tutor, con el tratamiento y con el equipo de salud.



### **Dimensión 1: Factores Socioeconómicos**

Según Tapias (2014) son aquellos que contienen el analfabetismo, un nivel educativo, la distancia al centro de salud, elevado costo del transporte, conflictos sociales, problemas con el trabajo que hagan que no se pueda asistir a las citas o seguir con las instrucciones brindados por el prestador de la salud, la pobreza, que por lo general obliga al paciente a elegir entre sus necesidades básicas o mantener y continuar su tratamiento. (p. 27)

“Cuando se analizan los factores socioeconómicos en la adherencia se ve que tienen mucha influencia en esta, además la OMS indica que la deserción a un tratamiento incrementara 20% los costos de salud pública” (OMS, 2004, p. 27).

Según Da Col (2013) el nivel socioeconómico malo pondrá a los pacientes en el dilema de tener que elegir entre prioridades en competencia, es decir priorizar otras necesidades y por ende tener que abandonar el tratamiento o intervención. (Referido por POMA, 2018, p. 32)

Existen muchos estudios que demuestran que a pesar que muchos tratamientos son cubiertos por un seguro y son gratuitos, la adherencia en estos pacientes siguen siendo bajas e indican que podrían estar actuando otros factores relacionados a la adherencia, así como también podrían estar relacionados a la precariedad laboral.

### **Dimensión 2: Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria**

Según referencia de la OMS (2004) la buena relación profesional de salud-paciente podría mejorar y aumentar la adherencia terapéutica. La gran mayoría de líderes de la salud de todos los ámbitos colaboran para adecuar un sistema de salud de modo que satisfaga las necesidades de sus usuarios. La manera en que trabajan los sistemas de salud, la variedad de servicios y la accesibilidad a recursos para la población, y las formas en que los profesionales de salud aplican los tratamientos son de interés primordial (p. 29).

Está demostrado en varias investigaciones que la falta de comunicación entre proveedor-paciente ya sea por tiempo u otra razón es más que suficiente para que el paciente abandone su tratamiento o atención. Por ello que todos los prestadores de salud deberían tener en cuenta y poner en práctica la empatía y amabilidad con sus usuarios ya que esto contribuirá a motivar al paciente a continuar su atención.

### **Dimensión 3: Factores relacionados con el tratamiento**

Referente a lo señalado por Ramírez (2017) en su investigación sobre los factores relacionados con el tratamiento, son aquellos cambios relacionados al tratamiento indicados por el profesional de salud y que el paciente tendrá que modificar para su bien pero que muchas veces son costumbres y hábitos difíciles de cambiar. Los que más se asocian a la adherencia, son aquellos que se relacionan a lo dificultoso del régimen médico, el tiempo del tratamiento, fracasos de tratamientos anteriores, modificaciones en el tratamiento, la ineludible idea de que pronto sucederán los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Es muy importante que intervenciones de adherencia deban adaptarse a cada necesidad del paciente para obtener una máxima trascendencia. (Señalado por POMA, 2018, p. 32)

### **Dimensión 4: Factores relacionados con el tutor sobre el cuidado del niño.**

Zambrano, Duitama, Posada y Flores (2012) sostuvieron que:

Éstos representan los recursos, creencias, actitudes, conocimiento, expectativas y percepciones de cada sujeto. La motivación para tratar su enfermedad, la confianza en sí mismo en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, conocimiento y creencias sobre su tratamiento y las expectativas relacionado al resultado del tratamiento y las consecuencias de la

adherencia deficiente, interactúan de un modo aún no se encuentra totalmente comprendido para asociarse sobre el comportamiento de adherencia, en el caso de esta investigación se evaluarán estos factores en los tutores debido a que son ellos quienes responden por sus bebés. (p.166)

## **Variable 2. Atención odontológica preventiva**

### **Atención odontológica.**

Las atenciones odontológicas según el Ministerio de salud del Perú, en sus definiciones operacionales vigentes las clasifica en atenciones odontológicas preventivas, recuperativas y especializadas, cuyos grupos de riesgo considerados de prioridad de atención son los niños de 0 a 11 años de edad, adultos mayores, así como las gestantes.

### **Atención odontológica preventiva**

En las definiciones operacionales del MINSA (2016) son los procedimientos odontológicos que son realizados a la población que tiene priorización como adulto mayor, gestantes y niños con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades que se dan en el sistema estomatognático, sobre todo trabajando en los factores de riesgo (p.400).

### **Atención odontológica recuperativa**

En las definiciones operacionales del MINSA (2016) son un conjunto de procedimientos como por ejemplo restauraciones, exodoncias, destartraje y debridación de infecciones bucales ejemplo dirigidos a la población priorizada con el propósito de recuperar el sistema estomatognático para mejorar el bienestar de la población (p.405).

### **Atención odontológica especializada**

En las definiciones operacionales del MINSA (2016) lo define como el conjunto de procedimientos como por ejemplo el tratamiento de conductos, frenectomías, exodoncias complejas entre otros procedimientos odontológicos

complejos generalmente realizados por especialistas destinados a mejorar el buen funcionamiento del sistema estomatognático y por ende en la salud general (p. 411).

### **Importancia de la prevención**

Los adelantos en diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no nos aseguran una excelente calidad de vida sin embargo las acciones en prevención si son los procesos más seguros para conseguir una vida digna y sana.

Como es conocida la situación de la salud poblacional durante los últimos años, esta ha sido catalogada como insatisfactoria, es por ello que el sistema de salud en el Perú se ha modificado para fortalecer la atención integral en salud en donde obviamente está incluido el control de salud bucal, fundadas en la necesidad de fortalecer el nivel primario de atención, cambiando su objetivo y dando prioridad a la atención en promoción y prevención de las enfermedades.

Según el plan de fortalecimiento del primer nivel de atención del Minsa (2011), en los servicios brindados en el primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención deberán tener un lugar muy importante y predominante, ya que estos permitirán mejorar la salud de la población, a su vez disminuirá los altos niveles de prevalencia de caries dental y también evitará que el paciente se enferme a un costo menor en comparación a los elevados costos que se generarán para realizar una atención recuperativa, tal como sucede en la atención odontológica preventiva y en la recuperativa, es así que se reducirán los gastos para el sistema de salud y para los afectados.

Según la FDI por ejemplo, en EE.UU se observó que cada dólar gastado en la atención odontológica preventiva podría significar un ahorro de entre 8 y 50 dólares que implica realizar un tratamiento recuperativo y de urgencia, haciendo énfasis en la importancia de acrecentar el enfoque en la prevención de las enfermedades orales (p.31).

Torres, Blanco, Anticon, Ricse y Antezana (2015), en su investigación realizada en el INSN en Lima sobre los gastos en Caries de infancia temprana:

Revelaron que familias de pacientes sanos gastaban aproximadamente 30 soles en procedimientos preventivos sin embargo en familias de pacientes enfermos los gastos en tratamientos restaurativos (operatoria, extracciones, tratamientos especializados) eran más de 113 soles y si el tratamiento requería anestesia general los gastos eran más de 639 soles, o sea 20 veces más que el costo de los procedimientos preventivos. Así también informaron que del gasto total gran parte era asumida por el INSN y dando como conclusión que las caries dental ocasiona gastos importantes para el estado como para la familia y que se debería dar mayor importancia a la atención odontológica preventiva ya que estas son altamente costo-efectivas. (Pp.36-42)

### **Importancia de la dentición decidua**

Tanto la dentición decidua como permanente son importantes ya que permitirán al individuo realizar acciones esenciales como hablar, comer, socializar, sonreír y también ayudan a darle forma al rostro, su erupción empieza aproximadamente a los 6 meses de vida y es muy importante mantenerlos sanos en boca ya que guardaran el espacio adecuado para los dientes permanentes.

Su pérdida a temprana edad sea cual sea el origen de ello ocasionará una pérdida de espacio para los sucesores y conllevará a múltiples problemas con los dientes futuros como las maloclusiones, por ello los tutores deben ser totalmente entrenados por los cirujanos dentistas para cuidar de los dientes de sus hijos en el hogar, asegurando que sus niños tengan una buena calidad de vida, recordándoles que una mala salud bucal no solo causara impacto en el bienestar físico, sino también psicosocial del niño.

### **Atención odontológica preventiva en el bebe**

La atención odontológica para el bebe “se dio inicio en la universidad de Londrina en 1985 ubicada en Brasil, con el fin de crear una tendencia mundial de atención odontológica en niños de edad temprana con programas preventivos promocionales y educativos para el control de la enfermedad más agresiva y representativa; la caries dental” (Moscardini, Diaz, De Rossi, Nelson-Filho y De Rossi, 2017, p.116).

En el Perú se ha establecido la atención odontológica preventiva para el bebe desde setiembre de 1997 en el instituto especializado del niño destinado a niños menores de 3 años. Estudios realizados en 1986 demostraron que la prevalencia de caries en niños de 0 a 36 meses era alta y esto era igual en todo el mundo, ello se debía a que la mayoría de los niños menores de 3 años no recibían atención odontológica preventiva y cuando acudían a la atención odontológica ya necesitaban tratamientos recuperativos debiéndose a una baja cultura de prevención por parte de sus cuidadores y al no incentivo de los prestadores de salud que en muchos casos no tienen la información para ello.

(Moscardini et al., 2017) refieren que:

En la actualidad la nueva tendencia se basa en la atención odontológica preventiva del niño antes de cumplir el primer año de vida inclusive siendo mejor iniciarla en el periodo de la vida intrauterina, centrándose en la educación de los tutores para realizar todo tipo de cuidados preventivos en el hogar y en el centro de salud como la instrucción de higiene, la asesoría nutricional sobre la lactancia nocturna o sobre el consumo de azúcares y la aplicación de flúor barniz. (p.121)

Por otro lado, debe recalcarse que es muy importante que los cirujanos dentistas, pertenezcan a salud pública o privada, reconozcan que se debe iniciar la promoción y prevención de la salud bucal del bebé y además la deben poner en práctica, en la etapa más temprana de la vida, especialmente desde la etapa prenatal.

“La atención odontológica preventiva del bebé se basa en el tratamiento integral en secuencia evolutiva y jerárquica, la cual involucra procedimientos educativos, preventivos” (Moscardini, et al, 2017, p.118). Principalmente basada en la eliminación de factores de riesgo y en favorecer la resistencia de los dientes deciduos.

La atención odontológica del bebé permitirá la posibilidad de mantener la salud oral, prevenir las enfermedades bucales además representará una buena práctica de promoción de la salud, haciéndolo de una manera muy simple, eficaz y a costo reducido, y además la posibilidad de poder integrarlo a cualquier sistema de salud. El papel del cirujano dentista es muy importante ya que es el responsable indirecto de educar para la salud a la gestante, a los padres, tutores y representantes en cuanto a hábitos de alimentación hábitos de higiene bucal, transmisión de la caries y el uso sensato del flúor.



*Figura 1. Atención odontológica preventiva en el bebé*

Fuente: “artículo de revisión odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal”, por Moscardini, 2017. Sao paulo, Brasil: Autor.

Estudios como el de (Ciccalé y Barrios, 2011):

En el que evaluaron a 100 niños de 12 a 48 meses que acudieron por primera vez a la consulta odontológica, encontraron que un 59.5% ya habían sido afectados por caries dental y en Venezuela, (Zavarce, 2009) encontró que niños mayores de 3 años que acudían

por primera vez al dentista de un total de 103 niños el 41% estaba afectado por caries dental, con todos estos antecedentes se llega a la conclusión que la caries de primera infancia (0-36 meses) puede ser prevenida si el tutor adopta cuidados de prevención incluso desde la gestación. (p.88)

¿Qué se logrará si se cumple la Atención Odontológica Preventiva en bebés?

- Disminuir la alta morbilidad de caries dental
- Menores gastos para el estado y la familia
- Mejor calidad de vida del individuo ya que asegurara una buena salud bucal a corto y largo plazo
- Reducir el miedo y la ansiedad a la consulta dental ya que mientras a más temprana edad se lleve al niño, estará más familiarizado con ello.

### **Modelos teóricos**

El modelo teórico escogido fue el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad dado por el MINSA en el 2011:

Un modelo de atención integral de salud es un sistema estructurado de prácticas que tiene como base enfoque biopsicosocial y está orientado a la población sana y enferma, en el que se tiene especial énfasis la dimensión preventivo-promocional en la atención a la salud y la participación de la comunidad. Este nuevo modelo explica que la salud es un proceso continuo, evolutivo y centra su atención en las familias, priorizando la prevención de enfermedades, antes de la aparición de las mismas, brindando a las personas herramientas para su propio cuidado, dando énfasis a las poblaciones prioritarias (niños, gestantes, ancianos), de esta manera evitar pasar a fases de la enfermedad con tratamientos más costoso y complejos. (Minsa, 2011)

Según Villar (2011), la atención integral de toda persona debe empezar desde el momento de la gestación es decir en la vida intrauterina ya que esta etapa se empieza a manifestar los factores de riesgo y también algunas causas



de enfermedad y luego se debe proseguir a lo largo de toda la vida con los cuidados preventivos (p. 98).

### **La atención odontológica preventiva como variable**

Cabe indicar que al ser una variable simple no cuenta con dimensiones, según (MINSA, 2017) en su guía técnica de prevención y tratamiento de caries dental:

entre las atenciones odontológicas preventivas para ejecutar en niños están la Instrucción de higiene oral, la aplicación de barniz de flúor, de sellantes, y la profilaxis dental, sin embargo entre los 0-36 meses las características clínicas por la cronología y secuencia de erupción dental, específicamente situaciones ante la presencia de piezas dentarias (ejemplo: molares deciduas con erupción no concluida), en dicho grupo etario, permiten desarrollar sólo la Instrucción de higiene oral y la aplicación del flúor barniz, incluso este último debe ser aplicado según riesgo identificado. Siguiendo esta consideración, la dirección de redes integradas de Lima Este considera como indicador trazador para la atención odontológica preventiva en bebés a la instrucción de higiene oral, la cual representa la prestación mínima que debe tener el bebé antes de iniciar cualquier otro tipo de atenciones, el cumplimiento (FIN o término) de la prestación conduce a prevenir la mayor cantidad de enfermedades en el individuo. (p.29)

### **Instrucción de higiene oral**

Según MINSA (2016) en sus definiciones operacionales:

es la enseñanza de la técnica de higiene oral dada por el Cirujano dentista según habilidad y desarrollo del paciente, en el caso de esta investigación por el tutor del bebé; realizado con el uso de aditamentos de higiene oral como son el cepillo, pasta e hilo dental, incluyen otros procedimientos como la determinación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y la detección de placa bacteriana sobre la superficie dentaria así mismo también recibe una asesoría nutricional para evitar aquellos alimentos cariogénicos y que pueda

realizar una dieta variada en su bebé sin la necesidad de incluir ingesta de azúcares, estos no quiere decir la total eliminación de ellos y por último también informar sobre la transmisibilidad de caries. (p. 402)

(Moscardini et al., 2017, p.122) indicó que es muy importante que los tutores comprendan que el procedimiento de instrucción de higiene es imprescindible que lo realicen desde antes de la aparición de los dientes en boca del bebé, si bien es cierto la leche materna contiene menos porcentaje de lactosa que la leche bovina, de igual forma producirá un efecto cariogénico y se traducirá en una desmineralización del esmalte dentario sumado a una falta de conocimiento de los tutores de la importancia de la correcta higiene bucal en sus bebés llevaran a que estos desarrollen de manera temprana la caries dental, entonces la falta de higiene bucal conducirá a una adherencia de leche a la superficie de los dientes provocando un pH ácido y la posterior colonización de microorganismos causantes de caries dental como el *streptococcus mutans*.

El indicador operacional de medición refiere al cumplimiento de instrucciones recibidas por el cirujano dentista, se miden aplicando el índice de higiene Oral simplificado para niños con por lo menos dos de las piezas contempladas dentro del índice, y para niños sin piezas dentarias, se califica con una adecuada destreza en el cuidado y limpieza realizada por el tutor en el servicio de odontología. Registro Consulta Externa de la Historia Clínica/ HIS: Inició, en proceso y fin.

## **1.4 Formulación del problema**

### **Problema General.**

¿Qué relación existe entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018?

## **Problemas específicos.**

### **Problema específico 1.**

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018?

### **Problema específico 2.**

¿Qué relación existe entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa Universal, 2018?

### **Problema específico 3.**

¿Qué relación existe entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva en bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018?

### **Problema específico 4.**

¿Qué relación existe entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018?

## **1.5 Justificación.**

### **Justificación teórica.**

Bernal (2010) refirió: “existe justificación teórica si es que el propósito del estudio es producir reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, comprobar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente” (p. 106). Esta información valdrá para construir indicadores más reales basados en la evidencia de los factores de adherencia relacionados a la realización de la atención odontológica preventiva.

La investigación realizada es un aporte teórico ya que incrementará el conocimiento sobre los factores determinantes de la adherencia y la atención odontológica preventiva en bebés según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal en el distrito de Santa Anita. Los factores de adherencia han sido estudiados mundialmente, pero sigue siendo insuficiente para el Perú, por lo que aún no son suficientes las referencias de investigaciones en el país sobre todo en la rama odontológica, siendo las enfermedades bucales una de las más frecuentes es de suma importancia conocer los factores que más se relacionan a la no realización de atención odontológica preventiva en bebés.

### **Justificación social.**

La connotación social de la investigación estará directamente relacionada al mejoramiento en la salud bucal del infante, considerado como grupo vulnerable y priorizado para el desarrollo de la atención integral de salud. El otorgamiento del alta básica odontológica redundará en la elevación de su calidad de vida por ello es imprescindible identificar oportunamente los factores determinantes de la adherencia relacionados a la atención odontológica preventiva.

### **Justificación práctica.**

Bernal (2010) refirió: “La justificación práctica se dará cuando su proceso ayuda a solucionar un problema o, por lo menos, plantea estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo” (p.106).

Al término de la investigación los resultados permitirán implementar proyecto de mejora orientado a fortalecer la adherencia a la atención odontológica preventiva de bebés del Centro de salud Cooperativa universal.

Por otro lado, también permitirá al personal de salud mejorar sus estrategias y conocer sus deficiencias para la mejora de la atención odontológica preventivas en los bebés.

## **1.6 Hipótesis**

### **Hipótesis General.**

Existe relación entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

### **Hipótesis Específicas.**

#### **Hipótesis específica 1.**

Existe relación entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

#### **Hipótesis específica 2.**

Existe relación entre los factores relacionados con el equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

#### **Hipótesis específica 3.**

Existe relación entre los factores relacionado con el tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

#### **Hipótesis específica 4.**

Existe relación entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018.

### **Objetivos Específicos.**

#### **Objetivo específico 1.**

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018

#### **Objetivo específico 2.**

Determinar la relación entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018

#### **Objetivo específico 3.**

Determinar la relación entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018

#### **Objetivo específico 4.**

Determinar la relación entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018

## II. Método

## 2.1 Diseño de estudio

Según Hernández y col (2014) el diseño de la investigación es la:

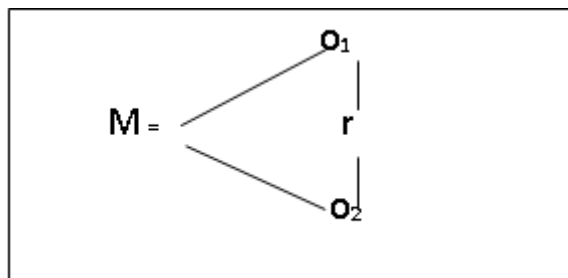
Estrategia que se requiere para una investigación y así poder responder al planteamiento, en investigaciones de enfoque cuantitativo se utiliza el diseño para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto, así como contribuir con evidencias relacionadas a los lineamientos de la investigación (cuando no exista hipótesis). (p.128)

“El diseño no experimental desarrolla las investigaciones sin manipular las variables y a su vez sólo se observan los sucesos en su contexto natural para luego analizarlos” (p. 152).

“Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, teniendo como objetivo describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 154).

La presente investigación presenta un diseño no experimental porque no se manipulan las variables de estudio y es de corte transversal ya que se recolectan datos en un determinado momento y tiene como intención describir las variables, analizarlas e interrelacionarlas en un momento dado.

Su esquema es el siguiente:



Dónde:

M: es la muestra tutores de bebés (niños de 0-36 meses) del Centro de salud Cooperativa universal



O<sub>1</sub>: es la variable factores determinantes de adherencia  
O<sub>2</sub>: Es la variable adherencia a la atención odontológica  
r: relación entre las variables

## **Metodología**

Para Behar (2008), cuando se debe someter a examinación las hipótesis de una manera exigente se estarían empleando el método hipotético deductivo (p.41).

En este estudio se empleó el método hipotético deductivo y según Bernal (2010) es: “el proceso que inicia de unas afirmaciones en calidad de hipótesis y pretende debatir o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben comprobarse con los hechos”. (p.60)

## **Tipo de investigación**

La investigación realizada según su finalidad fue de tipo básica, la sustenta Landeau (2007), quien la define como: “la investigación básica que sirve para generar conocimiento y teorías a diferencia de la aplicada que sirve para resolver problemas” (p. 55).

La investigación se desarrolló mediante el enfoque cuantitativo y Hernández y col (2014), lo definieron como “el estudio que emplea y recoge datos con el objetivo de probar hipótesis teniendo como base la medición numérica y usando el análisis estadístico, con la finalidad de determinar pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 3).

Según su nivel es descriptiva, Bernal (2010) la definió como: aquella investigación que describe las particularidades o rasgos de la situación u objeto de estudio, es un tipo de investigación que se basa en técnicas como encuestas, entrevistas, observación y revisión documental (p.138).

Correlacional, Bernal (2010) refirió al respecto: “Su finalidad es mostrar y examinar la relación entre variables o resultados de variables. Sin embargo en ningún momento explica causas o consecuencias” (p.138).

La investigación es descriptiva porque se centró en la descripción de actividades, pacientes, tratamientos y procesos, que forman parte del contexto laboral del Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018; tal como se manifiestan en la realidad.

Es correlacional porque se determinó la relación entre la variable factores determinantes de la adherencia y la atención odontológica preventiva.

## **2.2. Variables, operacionalización**

En la investigación se establecieron como variables de estudio los factores determinantes de la adherencia y la atención odontológica preventiva. Estas variables fueron de naturaleza cualitativa y en escala ordinal pudiendo establecerse relaciones.

### **Definición conceptual de las variables**

#### **Variable 1: Factores determinantes de la adherencia**

Bonilla (2014), manifestó la siguiente definición: “Conjunto de factores internos y externos que el paciente en este caso el tutor del bebé percibirá como algo que influye en cierto grado respecto al cumplimiento instrucciones y sugerencias brindadas por el cirujano dentista” (p. 56).

#### **Variable 2: Atención odontológica preventiva**

Según las definiciones operacionales del MINSA (2013-2016) son los procedimientos odontológicos preventivos realizados en niños siendo población priorizada con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades en el sistema estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo (p.400).

En el caso de los bebés de 0-36 meses solo se permiten desarrollar la Instrucción de higiene oral y la aplicación del flúor barniz, incluso este último debe ser aplicado según riesgo identificado. Siguiendo esta consideración, la dirección de redes integradas de Lima- Este considera como indicador trazador a la instrucción de higiene oral, la cual representa la prestación mínima que debe tener el bebé antes de iniciar cualquier otro tipo de atenciones, el cumplimiento (FIN) de la prestación conduce a prevenir la mayor cantidad de enfermedades en el individuo.

### Definición operacional de las variables

#### Variable 1: Factores determinantes de la adherencia

Tabla 1

#### *Matriz operacional de la variable factores determinantes de la adherencia*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	niveles
Factores socioeconómicos	Capacidad económica	1-2		Malo 4-6
	Espacio para el niño	3		Regular 7-9
	Disponibilidad de tiempo	4		Malo 10-12
Factores relacionados con el equipo de salud	Información de control de salud bucal	5-7		
	Seguimiento de control de salud bucal	8		Malo 6-10
	Atención de inquietudes sobre el control de salud bucal	9		Regular 11-14
	Preocupación por el control de salud bucal	10		Malo 15-18
Factores relacionados con el tratamiento	Cumplimiento de prácticas de higiene bucal	11		
	Percepción de resultados beneficiosos	12		
	Conocimiento del uso racional de flúor	13	nunca =1 a veces= 2 siempre= 3	Bueno 5-8
	Demanda para atención oportuna antes de la aparición del primer diente	14		Regular 9-12
	Cumplimiento de las pautas de alimentación	15		Malo 13-15
	Cumplimiento a citas	16		
Factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño	Interés por conocer la evolución de la ficha odontológica	17		Bueno 5-8
	Importancia del control de salud bucal	18		Regular 9-12
	Importancia de llevar al niño al control de salud bucal	19		Malo 13-15
	Obligaciones en el cuidado bucal del niño	20		

## **Variable 2: Atención odontológica preventiva**

Al ser una variable simple no cuenta con dimensiones por lo que se utilizó una ficha de recolección de datos con la que se registró de las historias clínicas como se encontraba la condición de la atención odontológica preventiva en cada bebe guiándonos del único procedimiento (instrucción de higiene oral) que se realiza en la etapa de 0-36 meses, existiendo 3 posibilidades descritas como sigue a continuación:

### **Instrucción de higiene oral**

- Deserción =1: bebé que no concluyo con dicha atención según lo planificado por el cirujano dentista por no asistir a sus respectivos controles.
- En proceso =2: tantas veces como el bebé haya acudido a la atención (acondicionamiento), registrándose sin código el “LAB”, lo que significa que aún no llegó a cumplir con el indicador.
- Fin (termino) =3: Corresponde al bebé que luego del proceso de acondicionamiento cumplió con el objetivo del indicador, se verifica en los registros HIS/ Historia Clínica como “2”.

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

Vara (2010) refiere: “La población es el conjunto de sujetos o cosas a investigar y que cuentan con una o más características en común, además están en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo” (p. 221).

La población de la investigación fueron tutores de bebés continuadores que acudieron al servicio de CRED y que hayan recibido por lo menos una atención odontológica preventiva en el servicio de odontología, siendo parte de la población asignada al Centro de salud Cooperativa Universal en la etapa de vida bebé, comprendiendo las edades de 0 a 36 meses durante el periodo de enero a junio del 2018 en el Centro de salud Cooperativa Universal un total de 186.

**Criterios de selección**

Vara (2012) señala con respecto a los criterios que: “Son características que se utilizan para diferenciar quién participa como población en el estudio y quién no” (p. 222).

En la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

**De inclusión**

- Tutores de bebés de 0-36 meses continuadores del servicio de CRED que hayan recibido atención en el servicio de odontología por lo menos una vez, ya sea en el 2018 o 2017.
- Tutores de bebés de 0-36 meses que aceptaron firmar el consentimiento informado para participar en la investigación.

**De exclusión.**

- Tutores de bebés de 0-36 meses calificados como nuevos en el servicio de CRED que nunca hayan recibido atención en el servicio de odontología.
- Tutores de bebés de 0-36 meses que no acepten firmar el consentimiento informado.

**Muestra**

Bernal (2010) refiere que la muestra “Es parte de la población que se elige para conseguir la información necesaria para el desarrollo de la investigación y sobre la cual se realiza la medición y la observación de las variables objeto de estudio”... (p. 179), se determina la proporción de la población que tiene la variable objeto de medición, la cual se puede obtener mediante estudios previos o por la realización de pruebas piloto.

El tamaño de la muestra fue obtenido por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p.qN}{e^2(N-1) + Z^2 p.q}$$

Dónde:

e = Margen de error permitido 5% (0,05)

Z = Nivel de confianza 95% (1,96)

p = Probabilidad de ocurrencia del evento\* (70%)

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento (30%)

N = Tamaño de la población, 186

n= Tamaño óptimo de la muestra.

\* Molina (2008), halló un P: 70% como adherencia al tratamiento.

$$n = \frac{3.8416(0,70)(0,30)(186)}{(0,0025)(185) + (3,8416)(0,70)(0,30)}$$

$$n = \frac{150.05289}{0,4625 + 0,806736} = \frac{150,05289}{1,269236} = 118,223$$

$$n = 118$$

## Muestreo

Vara (2010) manifestó:” El muestreo es el proceso de extraer una muestra de la población de estudio” (p. 221).

Hernández y col. (2014) definen con respecto al muestreo: “muestreo probabilístico donde cualquier elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos para la muestra” (p. 175).

Bernal (2010) indicó que el “muestreo probabilístico aleatorio simple se utiliza cuando el conjunto de una población cualquiera de los sujetos tiene la variable o variables objeto de la medición” (p.164).

La investigación se desarrolló con el muestreo probabilístico aleatorio simple debido a todas las unidades de muestreo tienen las mismas características para ser elegidos para la muestra.

Para seleccionar la muestra se utilizó el padrón nominal del servicio de CRED correspondiente a enero a julio del 2018, con un número en forma correlativa y se seleccionó al azar, siendo 118 tutores de bebés de 0-36 meses que integran la muestra.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica de recolección de datos.**

Behar (2008), afirmó que las encuestas “son medios rápidos y económicos para determinar la realidad sobre los actitudes, expectativas, creencias, conocimientos y comportamientos de las personas” (p. 62).

En esta investigación las técnicas utilizadas fueron dos: para la variable factores determinantes de adherencia se utilizó la técnica de la encuesta y para la variable atención odontológica preventiva se utilizó la técnica de la observación indirecta a través de la revisión de las historia clínicas donde se evaluó la condición de la atención odontológica preventiva en cada bebé

Al respecto Borda, M (2016) refirió que cuando se revisan fuentes secundarias como registros, historias clínicas o documentos se emplea como técnica la observación indirecta” (p.252).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

Para esta investigación, se utilizaron dos instrumentos: Un cuestionario con interrogantes sobre los factores determinantes de la adherencia autoadministrado por los tutores y una ficha de recolección de datos donde se registraron los datos hallados en la historia clínica odontológica respecto a la condición de la atención odontológica preventiva.

Hernández (2014), refiere que en los cuestionarios se pueden usar preguntas denominadas cerradas o abiertas, y estos pueden ser autoadministrados, de entrevista personal o telefónica, o vía internet (p. 197).

### **Ficha técnica: del primer instrumento**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de factores determinantes de adherencia
<b>Objetivo:</b>	Evaluar cómo se encuentran los factores determinantes de la adherencia según tutores de bebés que hayan recibido atención odontológica preventiva en el servicio odontológico del Centro de Salud Cooperativa Universal
<b>Autor:</b>	Hernández y Torero (2014)
<b>Adaptación:</b>	Mallaupoma (2018)
<b>Administración</b>	Individual
<b>Duración:</b>	10 minutos
<b>aplicación:</b>	Tutores de bebés
<b>Técnica:</b>	encuesta
<b>Dimensiones:</b>	4 dimensiones y 20 ítems
<b>Estructura:</b>	Consta de 20 ítems con 3 alternativas de respuesta de opción múltiple como: nunca(1), a veces (2) y siempre (3), además consta de 4 dimensiones sobre los factores determinantes de la adherencia
<b>Escala de medición:</b>	(1) nunca – (2) a veces- (3) siempre
<b>Niveles:</b>	malo – regular -bueno



### Baremación.

Se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, las que se presentan en la tabla 3.

Tabla 2

*Baremo de la Escala para medir factores determinantes de adherencia*

Nivel	rangos	Factores socioeconómicos	Factores relacionado al equipo de salud	Factores relacionado con el tratamiento	Factores relacionado con el tutor sobre cuidado del niño
malo	20-34	4-6	6-10	5-8	5-8
regular	35-47	7-9	11-14	9-12	9-12
bueno	48-60	10-12	15-18	13-15	13-15

### Ficha técnica del segundo instrumento

<b>Nombre del instrumento:</b>	ficha de recolección de datos de la atención odontológica preventiva
<b>Objetivo:</b>	Registrar la condición de la atención odontológica preventiva en bebés del Centro de salud Cooperativa Universal
<b>Autor:</b>	Mallaupoma (2018)
<b>Duración:</b>	10 minutos
<b>Técnica:</b>	Observación indirecta /Revisión documentaria (historia clínica)
<b>Estructura:</b>	Consta de datos del bebé como edad y género y 1 ítem para registrar cómo se encuentra la atención odontológica preventiva según la instrucción de higiene oral

**Escala de medición:**

Escala ordinal

Deserción (1), en proceso (2) término/  
FIN (3)**Validación y confiabilidad de los instrumentos****Validez**

Hernández y col (2014) definieron: “La validez, viene a ser al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (p. 200).

La validez del instrumento fue puesta a consideración de profesionales Cirujanos Dentistas y metodólogos para la validación con el criterio de expertos.

Tabla 3

*Validez del instrumento sobre factores determinantes de adherencia según expertos*

Experto	El instrumento presenta				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Dr. Carlos Ureta	si	si	si	si	Aplicable
Dr. Joaquín Vertiz osores	si	si	si	si	Aplicable
Dra. Yris Díaz Mujica	si	si	si	si	Aplicable

La tabla mostró que los expertos consideraron que el instrumento es aplicable, con resultado “alto” por contener ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para garantizar la medición válida de la variable.

## Confiabilidad

Hernández y col (2014): señalan que “la confiabilidad de un instrumento de medición se define como el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p. 200).

### Confiabilidad de los instrumentos

Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento factores determinantes de adherencia, preliminarmente se aplicó una prueba piloto a 30 tutores de bebés, con la característica que fueran pacientes continuadores del servicio de CRED y que hayan tenido atención en odontología por lo menos una vez en el horario de atención diferenciada de bebés del Centro de salud Cooperativa universal, teniendo como resultado un valor de 0,962 considerándolo un instrumento excelente.

Se consideró los siguientes valores referenciales:

Tabla 4

#### *Valores de Alfa de Cronbach*

---

Coeficiente alfa >0,9 es excelente  
 Coeficiente alfa >0,8 es bueno  
 Coeficiente alfa >0,7 es aceptable  
 Coeficiente alfa >0,6 es cuestionable  
 Coeficiente alfa >0,5 es pobre  
 Coeficiente alfa <0,5 es inaceptable

---

Fuente: George y Mallery (2003, p. 231)

Tabla 5

#### *Resumen de procesamiento de casos*

	N	%
Válido	30	100,0
Excluido	0	,0
Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 6

*Prueba de fiabilidad del instrumento factores determinantes de adherencia*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,962	20

## 2.5. Métodos de análisis de datos

Hernández y col (2014, p. 86): “Los datos cuantitativos sugerirán directamente nuevas teorías”.

En primer lugar se organizaron todos los datos en una base de Excel para posteriormente ser analizados en el programa estadístico SPSS versión 24.

En esta investigación se emplearon técnicas estadísticas descriptivas como distribución de frecuencias. Además, se usaron pruebas inferenciales no paramétricas, por el uso de datos ordinales se aplicó la prueba de rango de Spearman, de tal modo que los datos podrán ordenarse por rangos o jerarquías.

Tabla 7

*Tabla de correlación de Spearman*

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a -0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a -0,89	Correlación positiva alta
0,9 a -0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Hernández y col (2014, p. 305)

## **2.6. Aspectos Éticos**

Esta investigación se realizó bajo principios éticos. Para ello se solicitó autorización para realizar esta investigación al coordinador del equipo de trabajo del Centro de salud Cooperativa Universal, quien tiene a cargo la Jefatura del establecimiento de salud, con todo ello se procedió a la recolección de datos a los sujetos investigados registrados en las historias clínicas o fichas estomatológicas así como en la aplicación del cuestionario utilizados como instrumentos de recolección de datos, los individuos no fueron expuestos a riesgo alguno durante la recolección de la información, siendo respaldado por el consentimiento informado firmado por los tutores de bebés.

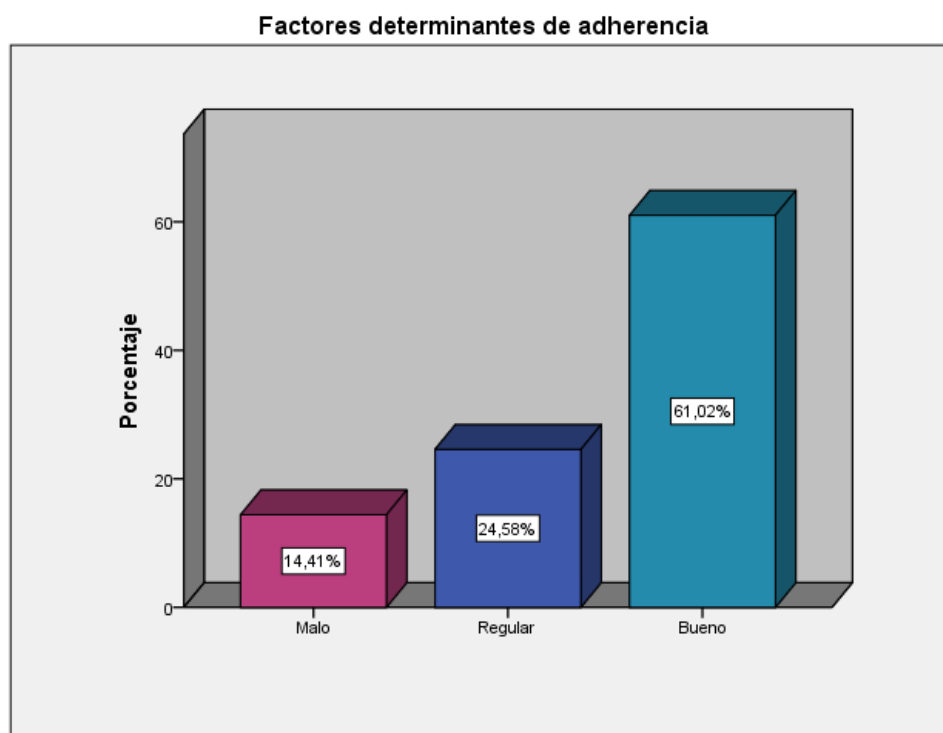
### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos: variable factores determinantes de adherencia

Tabla 8

*Distribución de frecuencia y porcentaje de Factores determinantes de adherencia en tutores de bebés del Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018*

<b>Factores determinantes de adherencia</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	17	14,4
Regular	29	24,6
Bueno	72	61,0
Total	118	100,0



*Figura 2. Distribución de frecuencia y porcentaje de factores determinantes de adherencia en tutores de bebés. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018*

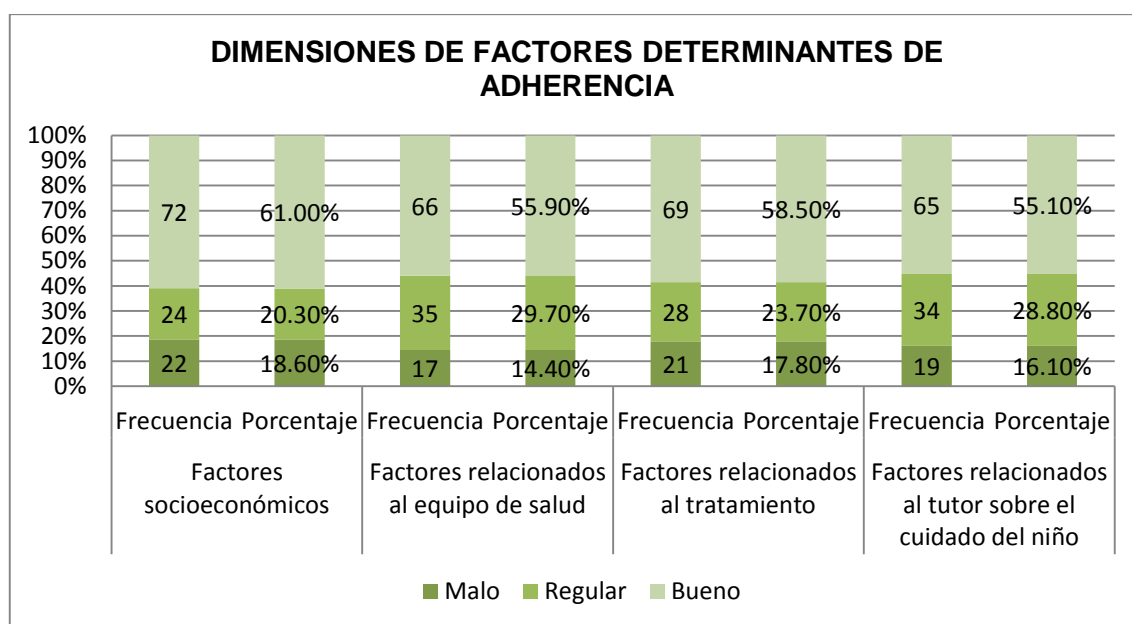
Interpretación:

En la tabla 8 y figura 2 se observa que respecto a los factores determinantes de adherencia la población de estudio presenta en su mayoría un nivel bueno (60%), mientras que el 40% se distribuye entre un nivel regular y malo.

Tabla 9

*Distribución de frecuencia y porcentajes de las dimensiones de la variable factores determinantes de adherencia en tutores de bebés del Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018*

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno	
	F	%	F	%	F	%
Factores socioeconómicos	22	18.60%	24	20.30%	72	61.00%
Factores relacionados al equipo de salud	17	14.40%	35	29.70%	66	55.90%
Factores relacionados al tratamiento	21	17.80%	28	23.70%	69	58.50%
Factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño	19	16.10%	34	28.80%	65	55.10%



**Figura 3.** Distribución de frecuencia porcentaje de las dimensiones de la variable factores determinantes de adherencia en tutores de bebés del Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018

Interpretación:

En la tabla 9, figura 3 se observa que respecto a las cuatro dimensiones (factores socioeconómicos, relacionados al equipo de salud, relacionados al tratamiento y relacionados al tutor sobre el cuidado del niño), la población de



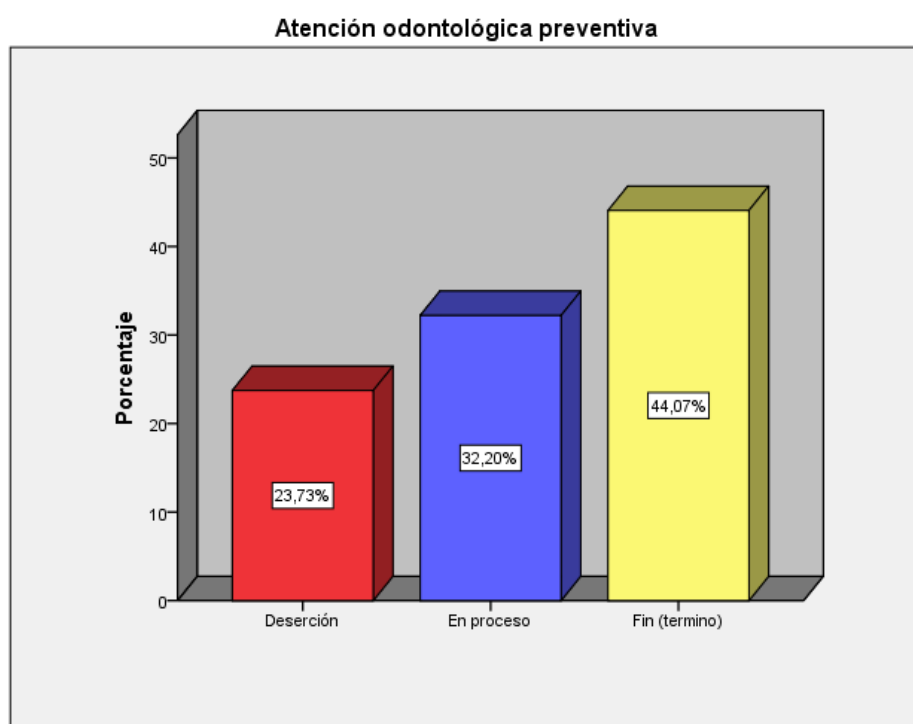
estudio presento un poco más del (50%) en un nivel bueno. Por otro lado los factores que presentaron un nivel malo y regular fueron en primer lugar los factores de relacionados al tutor sobre el cuidado del niño (44.95%), seguido de los factores relacionados al equipo de salud (44.1%), a continuación los factores relacionados al tratamiento (41.5%) y por último los factores socioeconómicos (38.9%).

### Resultados descriptivos: variable atención odontológica preventiva

Tabla 10

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la Atención odontológica preventiva de bebés en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018*

Atención odontológica preventiva		
	Frecuencia	Porcentaje
Deserción	28	23,7
En proceso	38	32,2
Fin (termino)	52	44,1
Total	118	100,0



**Figura 4.** Distribución de frecuencia porcentaje de la atención odontológica preventiva de bebés en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018

Interpretación:

### Interpretación:

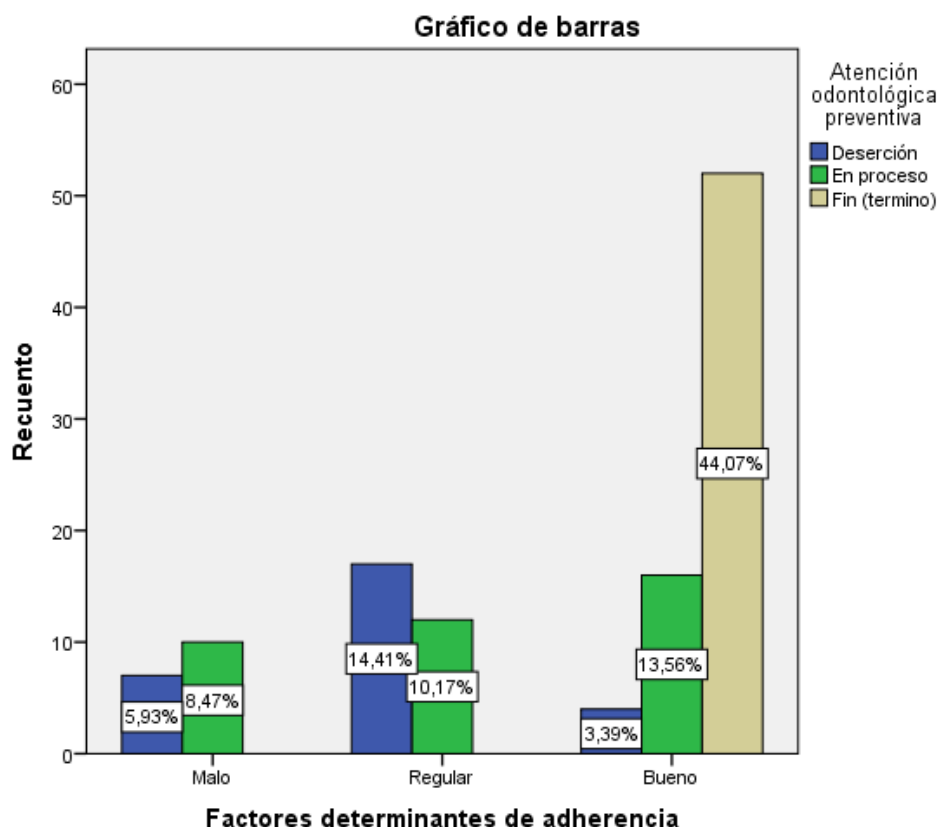
En la tabla 10 y figura 4 se observa que respecto a la condición de la variable atención odontológica preventiva de bebés, un poco más del 40% logró terminar o concluir la atención odontológica preventiva para este año, sin embargo un poco más del 20% abandono o deserto de la atención odontológica preventiva.

### ESTADISTICA DESCRIPTIVA BIVARIANTE:

Tabla 11

*Tabla cruzada de los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018*

		Atención odontológica preventiva							
		Deserción		En proceso		Fin (término)		Total	
Factores determinantes de adherencia	Malo	7	5,9%	10	8,5%	0	0,0%	17	14,4%
	Regular	17	14,4%	12	10,2%	0	0,0%	29	24,6%
	Bueno	4	3,4%	16	13,6%	52	44,1%	72	61,0%
Total		28	23,7%	38	32,2%	52	44,1%	118	100,0%



*Figura 5.* Factores determinantes de adherencia y Atención odontológica preventiva, de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

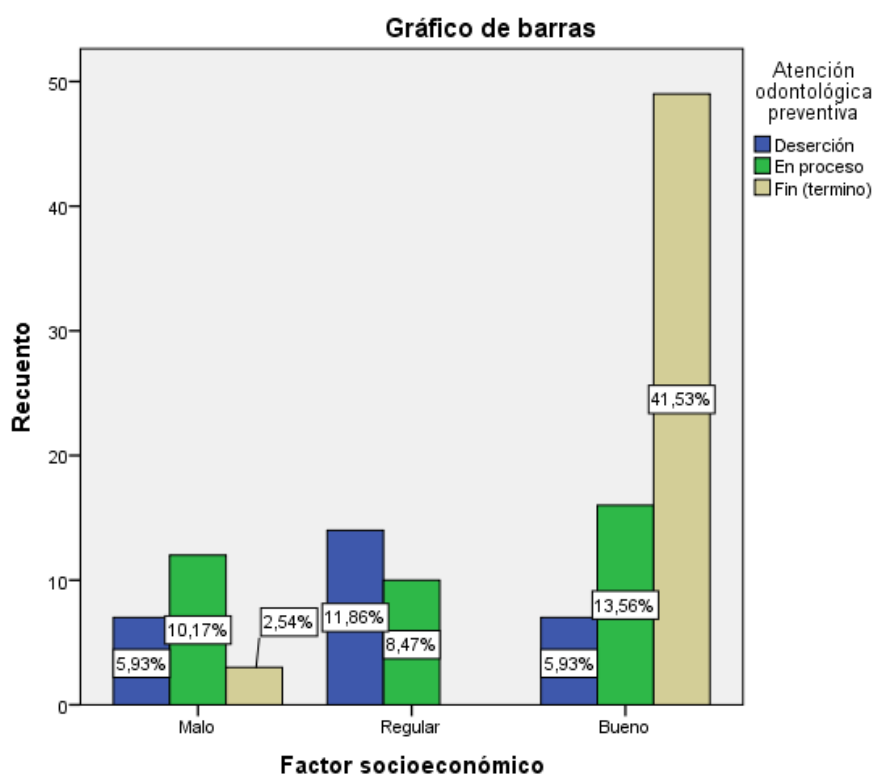
#### Interpretación:

En la tabla 12 y figura 5, se puede observar que la población de estudio que presentaron un nivel malo o regular respecto a la variable factores determinantes de adherencia tuvieron la atención odontológica preventiva en la condición de deserción y en proceso y ninguno de ellos (0,0%) pudo tener la atención odontológica en la condición Fin (termino) es decir no concluyeron con lo indicado por el Cirujano dentista. Por otro lado la población de estudio que presentaban un nivel bueno, la mayoría (44,07%) tuvieron la condición de la atención odontológica preventiva en fin (termino), es decir concluyeron con la atención odontológica preventiva.

Tabla 12

*Tabla cruzada de la dimensión factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018*

		Atención odontológica preventiva							
		Deserción		En proceso		Fin (termino)		Total	
Factores socioeconómicos	Malo	7	5,9%	12	10,2%	3	2,5%	22	18,6%
	Regular	14	11,9%	10	8,5%	0	0,0%	24	20,3%
	Bueno	7	35,9%	16	13,6%	49	41,5%	72	61,0%
Total		28	23,7%	38	32,2%	52	44,1%	118	100,0%



*Figura 6. Factores socioeconómicos y Atención odontológica preventiva, de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.*

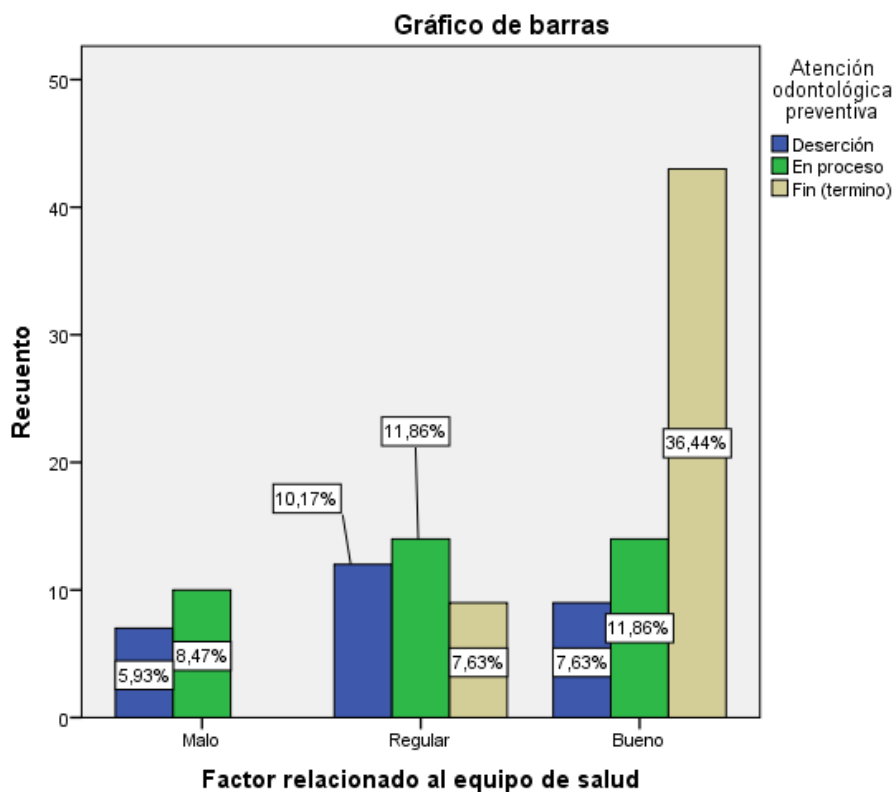
### Interpretación:

Como se observa en la tabla 12 y figura 6; respecto a la dimensión factores socioeconómicos, de la población de estudio que presento un nivel malo, la gran mayoría (14,4%) tuvo la condición de la Atención odontológica distribuida entre deserción y en proceso, el porcentaje restante (2,54%) presentó la condición de la atención en Fin (termino). Por otro lado, los factores socioeconómicos de la población de estudio que presento un nivel regular, el total 20.3% tuvo la condición de la Atención odontológica distribuida entre deserción y en proceso es decir ninguno pudo concluir con la atención odontológica preventiva. Sin embargo los factores socioeconómicos de la población de estudio que presentó un nivel bueno, el 41,53% tuvo la atención odontológica preventiva en la condición Fin (termino). Lo cual nos indicaría que los factores socioeconómicos se encuentre en un nivel bueno habrá más probabilidad la población de estudio pueda concluir la atención odontológica preventiva.

Tabla 13

*Tabla cruzada de la dimensión Factores relacionados al equipo de salud y la Atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018*

		Atención odontológica preventiva							
		Deserción		En proceso		Fin (termino)		Total	
Factores relacionados al equipo de salud	Malo	7	5,9%	10	8,5%	0	0,0%	17	14,4%
	Regular	12	10,2%	14	11,9%	9	7,6%	35	29,7%
	Bueno	9	7,6%	14	11,9%	43	36,4%	66	55,9%
Total		28	23,7%	38	32,2%	52	44,1%	118	100,0%



*Figura 7.* Factores relacionados al equipo de salud y Atención odontológica preventiva, de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

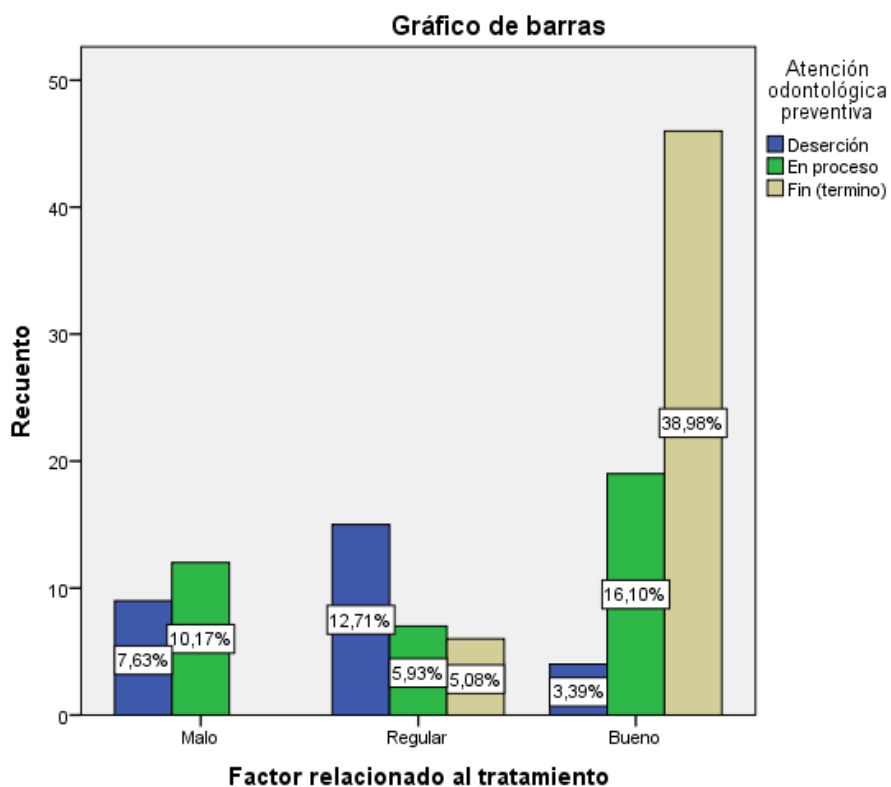
#### Interpretación:

Como se observa en la tabla 13 y figura 7; respecto a la dimensión factores relacionados al equipo de salud, de la población de estudio que presentó un nivel malo, el total de ellos (14,4%) tuvo la condición de la Atención odontológica distribuida entre deserción y en proceso, es decir ninguno pudo concluir con la atención odontológica preventiva. Por otro lado, los factores relacionados al equipo de salud de la población de estudio que presentó un nivel regular, el 18.6% tuvo la condición de la Atención odontológica preventiva distribuida entre deserción y en proceso y solo un pequeño porcentaje (7.6%) pudo concluir con la atención odontológica preventiva. Sin embargo los factores relacionados al equipo de salud de la población de estudio que presentó un nivel bueno, el 36.44% tuvo la atención odontológica preventiva en la condición Fin (terminó). Podemos evidenciar que mientras mejor sea la relación personal de salud-paciente habrá mayor probabilidad de que se concluya la atención odontológica preventiva.

Tabla 14

*Tabla cruzada de la dimensión factores relacionados al tratamiento y la Atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018*

		Atención odontológica preventiva							
		Deserción		En proceso		Fin (termino)		Total	
Factores relacionados al tratamiento	Malo	9	7,6%	12	10,2%	0	0,0%	21	17,8%
	Regular	15	12,7%	7	5,9%	6	5,1%	28	23,7%
	Bueno	4	3,4%	19	16,1%	46	39,0%	69	58,5%
Total		28	23,7%	38	32,2%	52	44,1%	118	100,0%



*Figura 8. Frecuencia factores al tratamiento y Atención odontológica preventiva, de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.*

### Interpretación:

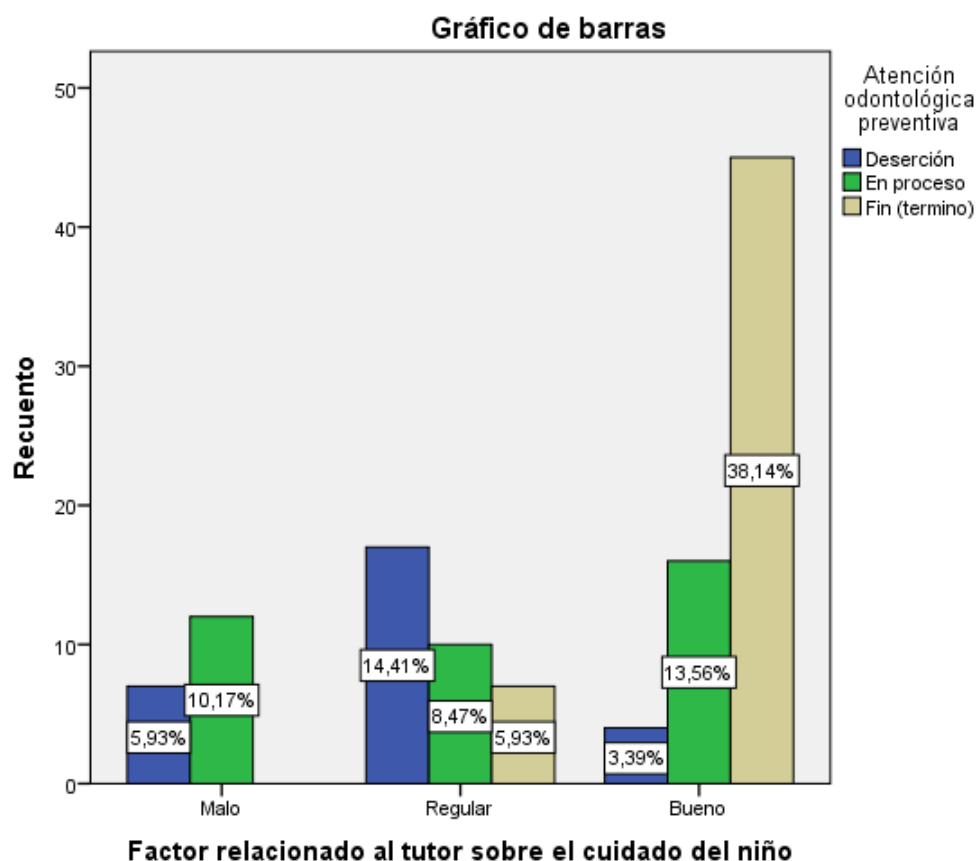
Como se observa en la tabla 14 y figura 8; respecto a la dimensión factores relacionados al tratamiento, de la población de estudio que presento un nivel malo, el total de ellos (17,8%) tuvo la condición de la Atención odontológica distribuida entre deserción y en proceso, es decir ninguno pudo concluir con la atención odontológica preventiva. Por otro lado, los factores relacionados al tratamiento, de la población de estudio que presento un nivel regular, el 18.6% tuvo la condición de la Atención odontológica preventiva distribuida entre deserción y en proceso y solo un pequeño porcentaje (5.1%) pudo concluir con la atención odontológica preventiva. Sin embargo los factores relacionados al tratamiento, de la población de estudio que presento un nivel bueno, el 39% tuvo la atención odontológica preventiva en la condición Fin (terminó). ). En base a estos resultados podemos deducir que mientras los factores relacionados al tratamiento se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad de que se concluya la atención odontológica preventiva

Tabla 15

*Tabla cruzada de la dimensión factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la Atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018*

		Atención odontológica preventiva							
		Deserción		En proceso		Fin (terminó)		Total	
Factores relacionado al tutor sobre el cuidado del niño	Malo	7	5,9%	12	10,2%	0	0,0%	19	16,1%
	Regular	17	14,4%	10	8,5%	7	5,9%	34	28,8%
	Bueno	4	3,4%	16	13,6%	45	38,1%	65	55,1%
Total		28	23,7%	38	32,2%	52	44,1%	118	100,0%





*Figura 9.* Factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y Atención odontológica preventiva, de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

#### Interpretación:

Como se observa en la tabla 15 y figura 9; respecto a la dimensión factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño, se puede observar que la población de estudio tuvo similar distribución que la dimensión anteriormente descrita respecto a la condición de la variable atención odontológica preventiva, deduciendo que mientras los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad de que se concluya la atención odontológica preventiva

### 3.2. Contrastación de las hipótesis

Tabla 16

*Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones*

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Factor socioeconómico	,378	118	,000
Factor relacionado al equipo de salud	,347	118	,000
Factor relacionado al tratamiento	,362	118	,000
Factor relacionado al tutor sobre el cuidado del niño	,342	118	,000
Factores determinantes de adherencia	,376	118	,000
Atención odontológica preventiva	,281	118	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para poder seleccionar el tipo de la prueba estadística para el análisis de la hipótesis de la investigación, procedemos a determinar el tipo de distribución de los datos en el caso de la proveniencia de distribuciones normales; al respecto la muestra asumida presenta un total de 118 individuos es por ello con un nivel de significancia del 0,05 y para ello se planteó lo siguiente:

Ho: La distribución de la variable no difiere de la distribución normal.

H1: La distribución de la variable difiere de la distribución normal.

Consideramos la regla de decisión:

$p < 0.05$ , se rechaza la Ho.

$p > 0.05$ , no se rechaza la Ho.

De acuerdo a la tabla 16 el p valor de las variables y las dimensiones son menores a 0,05 establecido como el nivel de significancia, es decir se rechaza la Ho y se acepta la Ha lo cual indica que estos datos no provienen de una distribución normal y por lo tanto no corresponden los estadísticos paramétricos, por ello en este caso se empleó Rho Spearman que es un estadístico no paramétrico.

### Hipótesis general

**Ho:** No existe relación entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

**Ha:** Si existe relación entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

Tabla 17

*Correlación entre factores determinantes de adherencia y atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.*

Correlaciones						
				Factores determinantes de adherencia	Atención odontológica preventiva	
Rho de Spearman	Factores determinantes de adherencia	Coeficiente de correlación	de	1,000	,703**	
		Sig. (bilateral)		.	,000	
		N		118	118	
	Atención odontológica preventiva	Coeficiente de correlación	de	,703**	1,000	
		Sig. (bilateral)		,000	.	
		N		118	118	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que en la prueba el valor ( $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación significativa entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018, siendo esta relación positiva y alta ( $Rho = 0,703$ ). Es decir que cuando los factores determinantes de adherencia se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad que se concluya la atención odontológica preventiva.

### Hipótesis específica 1

**Ho:** No existe relación entre los factores socioeconómicos y la Atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

**Ha:** Si existe relación entre los factores socioeconómicos y la Atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

Tabla 18

*Correlación entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.*

Correlaciones					
			Factores socioeconómicos	Atención odontológica preventiva	
Rho de Spearman	de Factores socioeconómicos	Coefficiente de correlación	de	1,000	,554**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		118	118
	Atención odontológica preventiva	Coefficiente de correlación	de	,554**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		118	118

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que en la prueba el valor ( $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018, siendo esta relación positiva y moderada ( $Rho = 0,554$ ). Es decir que cuando los factores socioeconómicos se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad que se concluya la atención odontológica preventiva.

## Hipótesis específica 2

**Ho:** No existe relación entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

**Ha:** Si existe relación entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

Tabla 19

*Correlación entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.*

Correlaciones					
				Factores relacionados al equipo de salud	Atención odontológica preventiva
Rho de Spearman	Factores relacionados al equipo de salud	Coeficiente	de	1,000	,475**
		correlación			
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		118	118
	Atención odontológica preventiva	Coeficiente	de	,475**	1,000
		correlación			
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		118	118

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que en la prueba el valor ( $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación significativa entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018, siendo esta relación positiva y moderada ( $Rho = 0,475$ ). Es decir que cuando los factores relacionados al equipo de salud se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad de que se concluya con la atención odontológica preventiva.

### Hipótesis específica 3

**Ho:** No existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

**Ha:** Si existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

Tabla 20

*Correlación entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.*

Correlaciones					
				Factores relacionados al tratamiento	Atención odontológica preventiva
Rho de Spearman	Factores relacionados al tratamiento	Coeficiente	de	1,000	,597**
		correlación			
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		118	118
	Atención odontológica preventiva	Coeficiente	de	,597**	1,000
		correlación			
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		118	118

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que en la prueba el valor ( $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación significativa entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018, siendo esta relación positiva y moderada ( $Rho = 0,597$ ). Es decir que cuando los factores relacionados al tratamiento se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad de que se concluya con la atención odontológica preventiva.

#### Hipótesis específica 4

**Ho:** No existe relación entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

**Ha:** Si existe relación entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

Tabla 21

*Correlación entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.*

Correlaciones					
			Factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño		
			Atención odontológica preventiva		
Rho de Spearman	Factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño	Coeficiente de correlación	de	1,000	,588**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		118	118
	Atención odontológica preventiva	Coeficiente de correlación	de	,588**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		118	118

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que en la prueba el valor ( $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación significativa entre los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018, siendo esta relación positiva y moderada (Rho= 0,588).

Es decir que cuando los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad de que se concluya con la atención odontológica preventiva.



## **IV. Discusión**

Siendo la atención odontológica preventiva una de las más importantes y que además iniciarla en la etapa más temprana de vida traerá muchos beneficios tanto para los bebés ,sus tutores y el estado, se ha visto la problemática de que alguno tutores de bebés no concluyen con esta, no habiendo una buena adherencia a la atención odontológica preventiva ,por ello se planteó el objetivo de determinar la relación entre los factores determinantes de adherencia y la condición de la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el C. S Cooperativa Universal en el año 2018. De la misma manera se buscó determinar la relación de cada una de las dimensiones de la variable factores determinantes de adherencia (factores socioeconómicos, factores relacionados al equipo de salud, factores relacionados al tratamiento y factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño) , con la variable atención odontológica preventiva.

Los resultados nos muestran que el 60% de la población de estudio presenta un nivel bueno respecto a la variable factores determinantes de adherencia y el 40% se distribuye entre una nivel malo y regular. También evidenciamos que un poco menos del 50% logró concluir con la atención odontológica preventiva y por otro lado el porcentaje restante desertó o se encuentra en proceso de la atención odontológica preventiva, resultados que son similares a la investigación de Príncipe y Valverde (2016), en la que investiga la asistencia a atenciones preventivas en una población de madres de niños menores de tres años e indica que un poco más del 50% no desertó del CRED.

En la investigación de Príncipe y Valverde (2016) mencionada en el anterior párrafo nos indica que si hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables, tal como sucedió en la presente investigación al realizar contrastación de hipótesis; siendo una relación estadísticamente significativa y alta ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ,  $Rho= 0,703$ ), corroborándose con lo hallado en las tablas cruzadas (tabla 12) ,donde podemos afirmar que cuando los factores determinantes de adherencia se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad de que se concluya con la atención odontológica preventiva, lo cual traerá consigo muchos beneficios mencionados antes.

Estudios como el de Reyes y Carrasco (2014), nos indican que cuando el nivel socioeconómico sea bueno hay más probabilidad de que se asista o concluya una atención o procedimiento en comparación a un nivel socioeconómico bajo o malo y condiciones como la lejanía al centro de salud pueden ocasionar la deserción o la no adherencia. Situación similar se presenta en esta investigación, al analizar la dimensión factores socioeconómicos se evidencio que más del 70% presentó un nivel bueno y que de ellos la mayoría concluyó con la atención odontológica preventiva, ocurriendo lo contrario con los que presentaban un nivel malo o regular. Por otro lado la población de estudio en su mayoría cuentan con el SIS por ende los gastos son subvencionados por el estado y además cabe indicar que las atenciones odontológicas preventivas no son costosas por ello no afectará la economía tal como lo menciona Torres (2015) en su investigación donde evalúa como son los gastos en los diferentes tipos de atención odontológica ocasionadas a la familia y al estado peruano en niños menores de 5 años, concluyendo que las atenciones odontológicas preventivas son 20 veces más baratas que las atenciones odontológicas recuperativas o especializadas.

La OMS (2004), refiere que una buena relación profesional de la salud-paciente podría mejorar y aumentar la adherencia terapéutica, por otro lado la falta de conocimiento, la falta de adiestramiento del personal y un trato deshumanizado ejercen un efecto negativo. Los resultado de esta investigación en cuanto a la dimensión factores relacionados al equipo de salud nos indican que la población de estudio presenta poco menos del 50% en un nivel malo y regular, lo que nos estaría indicando que el equipo de salud podría no estar teniendo una buena relación profesional de la salud – paciente, resultados que son similares a la investigación de Pabón (2015) en el que indica que más del 50% de su población tenía afectada la adherencia por el factor relacionado al equipo de salud específicamente por la falta de conocimiento y adiestramiento, la falta de personal y la falta de compenetración sanitaria o empatía con la comunidad. Así como Franco (2016), indica que la falta de comunicación por parte del personal de salud al paciente es un gran indicador de no adherencia y además si no se resuelve este problema no podremos asegurar buenos resultados a futuro.

Ramírez (2017) menciona que los factores relacionados al tratamiento son aquellos cambios relacionados al tratamiento indicados por el profesional de salud y que el paciente tendrá que modificar para su bien pero que muchas veces son costumbres y hábitos difíciles de cambiar. En esta investigación los resultados en cuanto a la dimensión factores relacionados al tratamiento mostraron poco más del 40% en un nivel malo y regular y de ellos la mayoría presenta la atención odontológica preventiva en deserción o en proceso, similares resultados mostró Jaramillo (2017) y Medina (2016) en sus respectivas investigaciones concluyeron que el principal factor que no permite la adherencia es el factor relacionado con la tratamiento (más del 40%), como costumbres y hábitos diarios difíciles de cambiar según la percepción de estos paciente, además el factor relacionado al tratamiento tuvo una asociación significativa con la adherencia, lo que indica que podría influir positiva o negativamente en la adherencia, por ello su importancia con el fin de mejorar el autocuidado en los pacientes, lo mismo sucede en el área odontológica, las indicaciones brindadas en el consultorio se espera sean practicadas en casa.

Siguiendo con el análisis de los resultados de las dimensiones se encuentra que los factores que presentaban un nivel malo y regular fueron en primer lugar los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño con un (45%), esto es debido a que las creencias, actitudes ,expectativas son condiciones difíciles de modificar así lo menciona Zambrano (2012), además este tiene una relación estadísticamente significativa con la condición de la atención odontológica ya que se evidencio que cuando este factor se encuentre en un nivel bueno habrá más probabilidad de que se concluya con la atención odontológica preventiva, por lo que es necesario tomar medidas para mejorar este factor y así la adherencia a la atención odontológica preventiva. Es así como como Bordato (2017), indica que los tutores deben ser entrenados para adquirir habilidades en el cuidado de sus hijos para una mejor crianza del pequeño y que somos los profesionales de la salud los responsables de este entrenamiento.

## **V. Conclusiones**

### **Primera**

Existe una relación directa y significativa entre los factores determinantes de adherencia y la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018 siendo la correlación positiva y alta ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ; Rho de Spearman =0,703). De acuerdo a ello se puede señalar que cuando los factores determinantes de adherencia se encuentren en un nivel bueno habrá más probabilidad de concluir con la atención odontológica preventiva.

### **Segunda**

Existe una relación directa y significativa entre los factores socioeconómicos y la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores, siendo la correlación positiva y moderada ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ; Rho de Spearman =0,554).

### **Tercera**

Existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados al equipo de salud y la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores, siendo la correlación positiva y moderada ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ; Rho de Spearman =0,475).

### **Cuarta**

Existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados al equipo de salud y la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores, siendo la correlación positiva y moderada ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ; Rho de Spearman =0,597).

### **Quinta**

Existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados al equipo de salud y la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores, siendo la correlación positiva y moderada ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ; Rho de Spearman =0,588).

## **VI. Recomendaciones**

**Primera**

Al estado Peruano: se afirma que en salud es mejor prevenir que curar, por ello se sugiere que el estado siga dándole énfasis a la prevención de enfermedades bucales comunes en las etapas más tempranas de vida en todos los establecimientos de salud de primer nivel, ya que está evidenciado que es la manera más sostenible de disminuir la alta morbilidad de caries dental y tener niños a corto y largo plazo con una buena calidad de vida en general. Además de seguir trabajando por la mejora de los determinantes sociales ya que esta investigación refuerza lo que ya se conoce sobre los factores socioeconómicos de un individuo y es que este va repercutir en la salud.

**Segunda**

Al establecimiento de salud: se recomienda a las autoridades competentes del C.S Cooperativa Universal que contando con este insumo tangible se sociabilice la información con el personal, especialmente con los Cirujanos Dentistas, con el fin de resolver los problemas identificados a través de la implementación de un plan de mejora, para con ello asegurar la adherencia del mayor porcentaje de tutores. Por otro lado, se sugiere capacitar de manera general a médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, psicólogos sobre la prevención de las enfermedades bucales, para que ellos puedan ayudar y motivar a los pacientes a recibir la atención odontológica preventiva.

**Tercera**

Al servicio de odontología: reciban capacitaciones en odontología para bebés con el fin de que todo el personal odontológico (nombrados, CAS, SERUMS), puedan tener el mismo nivel de conocimientos para poder instruir y brindar una mejor atención odontológica.

Es importante que el equipo de cirujanos dentistas tenga reuniones regulares que les ayuden a mantener una buena comunicación y les permitan compartir sus experiencias y conocimientos, reciban talleres psicológicos que les permitan mejorar la empatía, tener un trato más humanizado y con ello obtener una buena relación con sus pacientes.



Realizar más campañas preventivas promocionales anuales, talleres demostrativos (videos, maquetas) por lo menos 2 veces al mes fomentando la participación de tutores de bebés con el fin de demostrar la importancia de la atención odontológica preventiva y sus consecuencias al no cumplirla, desarrollar frecuentemente actividades educativas-comunicacionales sobre las enfermedades bucales con el fin de empezar a modificar creencias, actitudes y hábitos malos presentes en algunos tutores que hacen que le resten importancia a la salud bucal.

Se sugiere hacer mayor seguimiento a los tutores de bebés, especialmente a los menos cumplidores, así mismo se podría implementar un control de salud bucal domiciliario dirigido aquellos tutores que se le dificulte asistir a las citas como por trabajo.

#### **Cuarta**

A los investigadores: realizar más investigaciones sobre prestaciones preventivo promocionales en odontología tomando en cuenta otros factores que podrían afectar su incumplimiento, ya que como se ha enfatizado es la manera más sostenible de disminuir la alta morbilidad de enfermedades bucales.

## **VII.       Referencias**

- Barzola, w. (2018). *Adherencia terapéutica en pacientes del área de cirugía maxilofacial de un hospital regional docente clínico quirúrgico de Huancayo-2017*. (Tesis de titulación). Universidad Roosevelt. Huancayo, Perú.
- Barra, E. (2001). Modelos psicosociales para la promoción y prevención de enfermedades. *Ciencia y Enfermería*. 7(2): 19-25.
- Behar, D. (2008). *Introducción a la metodología de la investigación*. (1era ed.). Editorial Shalom
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.). Colombia: Editorial Pearson.
- Bonilla, C. (2015). Development and psychometric characteristics of the instrument to evaluate factors that influence adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in persons with a cardiovascular disease risk factor. *Avances en enfermería*., 32(1): 53-62. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46035>
- Borda, M. (2016). *El proceso de investigación: visión general de su desarrollo*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Bordato, A., Nielsen, V., y Norton, E. (2017). Adherencia al tratamiento en niños y adolescentes. *Rev. Medicina infantil*., XXIV (2):156-159.
- Ciccalé, A., y Barrios, z. (2011). La clínica del bebé: una alternativa de salud buco dental en la atención primaria. Una revisión. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina*, 20(1):88-95. Recuperado de: [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34310/articulo\\_15.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34310/articulo_15.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Collins, F. (2014). Factoring patient compliance into oral care. *The academy of dental therapeutics and stomatology*. Recuperado de: [https://www.dentalacademyofce.com/courses/2059/PDF/1103\\_CEDfpc-compliance\\_rev1.pdf](https://www.dentalacademyofce.com/courses/2059/PDF/1103_CEDfpc-compliance_rev1.pdf)
- Contreras, M. (2016). *Determinantes sociales y prevalencia de caries dental en niños de la institución educativa N° 3040 20 de abril -2016*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Dho M. (2018) Factores asociados a la utilización de servicios odontológicos. *Ciênc. Saúde coletiva* [online], 23 (2):509-518. ISSN 1413-8123. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.18672015>.
- Federation Dental International (FDI). (2015). *El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global*. Atlas de Salud Bucodental (2nd ed.). Ginebra.
- Florez, I. (2009). Adherencia a tratamientos en pacientes cardiovasculares con factores de riesgo. *Avances en enfermería*, 22(2):25-32. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a04.pdf>
- Franco, C., Garcia, D., Monsalve, S., y Osorio, A. (2016). *Factores relacionados con la no adherencia al mantenimiento periodontal de los pacientes del posgrado de periodoncia de la clínica CES de Sabaneta*. Universidad CES 1(1):1-13. Recuperado de: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4543/1/Factores\\_No\\_Adherencia\\_Periodontal.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4543/1/Factores_No_Adherencia_Periodontal.pdf)
- Jaramillo, S. (2017). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Malacatos*. Universidad de Loja. Loja, Ecuador. Recuperado de:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINANCIAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México. McGraw Hill/ Interamericana editores, S.A. DE C.V.

Instituto nacional de estadística e informática (2016) Perú *Enfermedades transmisibles y no transmisibles*, 2015. Perú. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../index.html)

Landeau, R. (2007). *Elaboracion de trabajos de investigación*. Venezuela.1 Ed. Editorial Alfa.

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4<sup>th</sup> Ed.). Boston: Allyn & Bacon

López, L., Romero, S., Parra, D., y Sánchez, L. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Revista hacia la promoción de la salud*, 21 (1): 117-137. DOI:10.17151/hpsal.2016.21.1.10

Lozano, A. (2014). *Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la sede hospital integrado Sabana de Torres*. (Tesis de especialización). Universidad de Santander, Facultad de medicina, Colombia. Recuperado de: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1483/2/Factores\\_asociados\\_adherencia.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1483/2/Factores_asociados_adherencia.pdf)

Marchant, C. (2013). *Adherencia al tratamiento y percepción de enfermedad en pacientes con epilepsia no refractaria*. (Tesis de titulación). Universidad de Chile, Facultad de ciencias sociales, Santiago, Chile.

- Medina, R. (2016). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento adulto y adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital general, octubre 2016*. (Tesis de titulación). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Ministerio de salud. (2017). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas*. Perú: el autor. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
- Ministerio de salud. (2012-2014). *"Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 5 años"*. Perú: el autor
- Ministerio de salud (2016). *Documento técnico: definiciones operacionales y criterios de programación y medición de avances de los programas presupuestales*. Perú: el autor. Recuperado de: [ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp\\_carga/REUNION%20FORTALECIMIENTO%20SISMED%20EN%20EL%20MARCO%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DEL%2012%20AL%2015%20MARZO%202018/REUNION%20TECNICA%2012%2015%20MARZO%202018/DGSP%20ANIO%202016/ESTRUCTURA%20COSTOS%20%202016/Def%20Operacionales.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/REUNION%20FORTALECIMIENTO%20SISMED%20EN%20EL%20MARCO%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DEL%2012%20AL%2015%20MARZO%202018/REUNION%20TECNICA%2012%2015%20MARZO%202018/DGSP%20ANIO%202016/ESTRUCTURA%20COSTOS%20%202016/Def%20Operacionales.pdf)
- Ministerio de salud (2011). *Documento técnico: plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021*. Perú: el autor. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>
- Ministerio de salud (2011). *Documento técnico: Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad*. Perú: el autor.
- Molina, Y. (2008). *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" : enero-febrero 2008*. (Tesis de titulación). Universidad nacional Mayor de San Marcos.

- Moscardini, M., Diaz, E., De Rossi, M., Nelson-Filho, P., & De Rossi (2017). Odontologia para bebês: uma possibilidade prática de promoção de saúde bucal. *Revista odontopediatria Latinoamericana*. 7(2):116-126. Recuperado de: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/>
- OMS (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- OMS. (2012). *Oral health*. Geneva, switzerland: organización mundial de salud. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Ortiz, M. (2007). *Health psychology: A key to understand therapeutic adherence*. *Rev. Med Chile*, 135:647-652.
- Pabón, Y. (2015). *Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 1(17):5-13. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dotr/article/view/1120/1677>
- Pantano, M. (2018). Primeiros 1.000 dias de vida. *REV ASSOC PAUL CIR DENT*, 72(3):490-94.
- Poma, R. (2018). *Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Poplinger, A. (2010). Adherence to oral hygiene and dental self-care. *Journal Refuat Hapeh Vehashinayim*, 27(2):38-49. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250405#>

- Príncipe, C. y Valverde, G. (2016). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. *Factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016.* (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1995/1/RE\\_ENFE\\_CATHERINE.PRINCIPE\\_GUINA.VALVERDE\\_FACTORES.MATERNOS.Y.DESERCIÓN\\_DATOS\\_T046\\_46960674T\\_46457686T.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1995/1/RE_ENFE_CATHERINE.PRINCIPE_GUINA.VALVERDE_FACTORES.MATERNOS.Y.DESERCIÓN_DATOS_T046_46960674T_46457686T.PDF)
- Reyes, C., y Carrasco I. (2014). Universidad Continental, Huancayo, Perú *Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo.* (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/299/314>
- Rosentock, I. (1992). Por qué la gente los servicios de salud. En White K. (Ed.), *investigaciones sobre servicios de la salud: una antología* (pp.405-424). Whashington DC, EEUU: OPS.
- Salcedo, M. (2015). *Niveles de conocimiento y factores de adherencia en pacientes con tuberculosis del centro de salud 10 de octubre – 2015.* (Tesis de maestría). Universidad César vallejo, Lima, Perú.
- Silva, G., Galeano, E., y Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento, implicaciones en la no adherencia. *Acta médica colombiana*, 30(4):268-272. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
- Tapias, M. (2014). Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión del tema. *Revista CES Movimiento y Salud*, 2(1): 23-31.
- Torres, G. et al. (2015). Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano,



representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev. Estomatol. Herediana* [online]. 25(1):36-43.

Vásquez, R. (2016). *Factores que se relacionan con la adherencia en la suplementación de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Max Arias Scherieber – 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*. (3ª ed.). Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima.

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. *Acta médica Peruana*, 28(4):237-241. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

Zambrano, R., Duitama, J., Posada, J., y Flores, A. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2):164-174.

## **VIII. Anexos**

**Anexo 1:****ARTÍCULO CIENTÍFICO****“Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018”**

Br. Miluska Fabiola Mallaupoma Cuadros

[Miluskafabiola8@gmail.com](mailto:Miluskafabiola8@gmail.com)

Escuela de posgrado  
Universidad Cesar Vallejo

**RESUMEN**

En la investigación titulada “Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa universal, 2018”, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre los factores determinantes de adherencia y la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores. El diseño de la investigación es no experimental, del tipo básica, descriptiva y correlacional. La población muestral estuvo constituida por 118 tutores de bebés. Para la variable factores determinantes de adherencia se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y para la variable atención odontológica preventiva se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue una ficha de recolección de datos registrados en las historias clínicas. Los resultados indican que cuando los factores determinantes de adherencia presenten un nivel bueno habrá más probabilidad de que la atención odontológica preventiva se concluya.

**Palabras clave:** Factores determinantes de adherencia, Atención odontológica preventiva.

## ABSTRACT

In the research entitled "Determining factors of adherence and preventive dental care of babies according to their tutors. Universal Cooperative Health Center, 2018 ", the general objective of the research was to determine the relationship between the determinants of adherence and the condition of preventive dental care for babies, according to their tutors. The design of the research is non-experimental, of the basic, descriptive and correlational type. The population consisted of 118 baby tutors. For the variable determining factors of adherence, the survey technique was used and the instrument was a questionnaire and for the variable preventive dental care, the observation technique was used and the instrument was a record of data collection registered in the clinical histories. The results indicate that when the determining factors of adherence present a good level there will be more probability that the preventive dental care will be concluded

**Keywords:** factors determining of adherence, Preventive dental care

## INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (2012) indica que las enfermedades orales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de salud a nivel mundial por presentar elevada prevalencia. Entre las enfermedades orales más comunes encontraremos a la caries dental y las que involucran el periodonto, estas presentan alto costo en su tratamiento y suelen iniciarse a temprana edad agravándose a medida que pasa el tiempo cuando no existe cultura de prevención.

En el Perú, se han desarrollado estrategias para optimizar las condiciones de salud bucal de la población, dando más importancia a las primeras etapas de vida de los individuos es decir en los bebés con el fin de prevenir estas enfermedades bucales como la caries dental que tienen alto impacto en la calidad de vida de los niños y en edades mayores repercutirá en la productividad al limitar el trabajo y la actividad escolar. Entre las atenciones

odontológicas más importantes están las preventivas; vienen a ser todos aquellos cuidados de prevención que comienzan en los primeros meses de vida (0-36 meses) y que están siendo muy difundidos en la actualidad ya que traerá muchos beneficios para los que la reciben (bebés), sus tutores y el estado sin embargo en este centro de salud se encontrado la problemática de que algunos no concluyen con esta, no habiendo una buena adherencia a la atención odontológica preventiva, sin embargo se puede mejorar la adherencia o el cumplimiento a la atención odontológica preventiva si llegamos a conocer que factores que puedan estar relacionados e ella. Por todas las consideraciones presentadas se planteó el presente trabajo factores determinantes de adherencia y su relación con la condición de la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores, para con ello tener un insumo tangible con el que se pueda trabajar a futuro con el fin de mejorar la adherencia de los tutores de bebés y con ello la calidad de la salud bucal y por supuesto la calidad de vida. De no ser así estará trayendo consigo la disminución de pacientes atendidos y por ende a futuro repercutirá no solo en la calidad de vida del bebé y su familia, sino también en mayores gastos para el estado.

Estudios previos como el de Príncipe y Valverde (2016), en la investigación titulada *Factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016*. Tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el centro de salud mencionado. Los resultados evidenciaron con respecto a la deserción al control de crecimiento y desarrollo se evidencia que el 57% de niños de 3 años no presenta deserción es decir cumplen con el CRED. Aplicada la prueba no paramétrica (valor- $p < 0.05$ ), se llegó a establecer que existe relación estadística significativa entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión.

Reyes y Carrasco (2014) en su tesis titulada *Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años,*

*ESSALUD, Huancayo, 2014*, tuvo como objetivo determinar los factores limitantes y su relación con el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo . Su muestra fue de 350 niños. Se tiene como resultados que el 10 % de los niños no utilizan muy frecuentemente el componente o lo abandonan ; que el nivel socioeconómico bueno o alto hay más asistencia al componente en relación al nivel socioeconómico bajo; 77,3 % de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del 93,2 %; 22 % de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales a diferencia del 7 % que dicen que si es suficiente. Algunas conclusiones indican que la inadecuada e insuficiente promoción del componente, la percepción de la calidad de atención, características socioeconómicas del usuario, creencias sobre la salud del niño, desconocimiento del usuario del significado real del componente, las características de la organización interna del establecimiento y la accesibilidad geográfica

## **METODOLOGÍA**

El diseño de la investigación fue no experimental ya que no hubo manipulación de variables y es de corte transversal. El tipo de investigación fue básica, descriptiva y correlacional, debido que primero se ha descrito cada variable para luego relacionarlas. La población de estudio estuvo conformado por 186 tutores de bebés correspondientes al periodo enero a junio del 2018 y se obtuvo una muestra de 118 tutores de bebés que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la variable factores determinantes de adherencia se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y para la variable atención odontológica preventiva se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue una ficha de recolección de datos registrados en las historias clínicas. Para el proceso de confiabilidad del instrumento se ha tomado una muestra piloto de 30 niños para ello se utilizó la prueba de alfa de Cronbach. Una vez recolectado los datos se procedió a su análisis estadístico, en el cual se pasó los datos a una base de datos de Excel para luego usar el programa estadístico Spss 24. Los resultados están presentados en tablas y gráficos y para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica Rho de

Spearman ya que el objetivo del estudio fue determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95 % y significancia al 5%.

## RESULTADOS

la población de estudio que presento un nivel malo o regular respecto a la variable factores determinantes de adherencia tuvieron la atención odontológica preventiva en la condición de deserción y en proceso y ninguno de ellos (0,0%) pudo tener la atención odontológica en la condición Fin (termino) es decir no concluyeron con lo indicado por el Cirujano dentista. Por otro lado la población de estudio que presentaban un nivel bueno, la mayoría (44,07%) tuvieron la condición de la atención odontológica preventiva en fin (termino), es decir concluyeron con la atención odontológica preventiva. La contrastación de hipótesis evidenció que existe relación significativa entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebes, según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, 2018 ( $Rho= 0,703$ ) siendo una correlación positiva de intensidad alta. Respecto a las dimensiones de los factores determinantes de adherencia: los factores socioeconómicos con la atención odontológica preventiva ( $Rho= 0,554$ ), los factores relacionados al equipo de salud con la atención odontológica preventiva ( $Rho= 0,475$ ), los factores relacionados al tratamiento con la atención odontológica preventiva ( $Rho= 0,597$ ) y los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño con la atención odontológica preventiva ( $Rho= 0,588$ ), siendo todas la dimensiones correlaciones positivas de intensidad moderadas.

## DISCUSIÓN

Los resultados nos muestran que el 60% de la población de estudio presenta un nivel bueno respecto a la variable factores determinantes de adherencia y el 40% se distribuye entre una nivel malo y regular. También evidenciamos que un poco menos del 50% logró concluir con la atención odontológica preventiva y por otro lado el porcentaje restante desertó o se encuentra en proceso de la atención odontológica preventiva, resultados que son similares a la

investigación de Príncipe y Valverde (2016), en la que investiga la asistencia a atenciones preventivas en una población de madres de niños menores de tres años e indica que un poco más del 50% no desertó del CRED.

En la investigación de Príncipe y Valverde (2016) mencionada en el anterior párrafo nos indica que si hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables, tal como sucedió en la presente investigación al realizar contrastación de hipótesis; siendo una relación estadísticamente significativa y alta ( $p= 0.000 < \alpha = 0.05$ ,  $Rho= 0,703$ )

Estudios como el de Reyes y Carrasco (2014), nos indican que cuando el nivel socioeconómico sea bueno hay más probabilidad de que se asista o concluya una atención o procedimiento en comparación a un nivel socioeconómico bajo o malo y condiciones como la lejanía al centro de salud pueden ocasionar la deserción o la no adherencia, situación similar se presenta en esta investigación.

Los resultado de esta investigación en cuanto a la dimensión factores relacionados al equipo de salud nos indican que la población de estudio presenta poco menos del 50% en un nivel malo y regular, lo que nos estaría indicando que el equipo de salud podría no estar teniendo una buena relación profesional de la salud – paciente, resultados que son similares a la investigación de Pabón (2015) en el que indica que más del 50% de su población tenía afectada la adherencia por el factor relacionado al equipo de salud específicamente por la falta de conocimiento y adiestramiento ,la falta de personal y la falta de compenetración sanitaria o empatía con la comunidad así como Franco (2016).

En esta investigación los resultados en cuanto a la dimensión factores relacionados al tratamiento mostraron poco más del 40% en un nivel malo y regular y de ellos la mayoría presenta la atención odontológica preventiva en deserción o en proceso, similares resultados mostró Jaramillo (2017) y Medina (2016) en sus respectivas investigaciones concluyeron que el principal factor que no permite la adherencia es el factor relacionado con la tratamiento (más del 40%

Siguiendo con el análisis de los resultados de las dimensiones se encuentra que los factores que presentaban un nivel malo y regular fueron en primer lugar



los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño con un (45%), esto es debido a que las creencias, actitudes, expectativas son condiciones difíciles de modificar así lo menciona Zambrano (2012)

Tomando en cuenta todo lo descrito se deberán tomar acciones para mejorar la adherencia a la atención odontológica preventiva de bebés, dando principal importancia a los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño seguido de los factores relacionados al equipo de salud, a continuación de los factores relacionados al tratamiento y por último a los factores socioeconómicos.

## CONCLUSIONES

El estudio demostró que los factores determinantes de adherencia se relacionan positiva y significativamente con la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el centro de salud Cooperativa Universal, así como con sus dimensiones: los factores socioeconómicos, los factores relacionados con el equipo de salud, los factores relacionados al tratamiento y los factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño y que cuando cada uno de ellos se encuentre en un nivel bueno habrá más probabilidad que se concluya la atención odontológica preventiva.

## REFERENCIAS

- Franco, C., García, D., Monsalve, S., y Osorio, A. (2016). *Factores relacionados con la no adherencia al mantenimiento periodontal de los pacientes del posgrado de periodoncia de la clínica CES de Sabaneta*. Universidad CES 1(1):1-13. Recuperado de: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4543/1/Factores\\_No\\_Adherencia\\_Periodontal.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4543/1/Factores_No_Adherencia_Periodontal.pdf)
- Jaramillo, S. (2017). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Malacatos*. Universidad de Loja. Loja, Ecuador. Recuperado de:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20F%20INAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>

Medina, R. (2016). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento adulto y adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital general, octubre 2016*. (Tesis de titulación). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.

OMS. (2012). *Oral health*. Geneva, switzerland: organización mundial de salud. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Pabón, Y. (2015). *Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 1(17):5-13. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dotr/article/view/1120/1677>

Príncipe, C. y Valverde, G. (2016). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. *Factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1995/1/RE\\_ENFE\\_CATHERINE.PRINCIPE\\_GUINA.VALVERDE\\_FACTORES.MATERNOS.Y.DESERCIÓN\\_DATOS\\_T046\\_46960674T\\_46457686T.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1995/1/RE_ENFE_CATHERINE.PRINCIPE_GUINA.VALVERDE_FACTORES.MATERNOS.Y.DESERCIÓN_DATOS_T046_46960674T_46457686T.PDF)

Reyes, C., y Carrasco I. (2014). Universidad Continental, Huancayo, Perú *Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/299/314>

Zambrano, R., Duitama, J., Posada, J., y Flores, A. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2):164-174.

## Anexo 2: Matriz de consistencia

**TITULO: Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018**

**AUTOR. Miluska Fabiola Mallaupoma Cuadros**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores			
<b>Problema General.</b> ¿Qué relación existe entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018?  <b>Problemas específicos</b> <b>Problema específico 1</b> ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa universal, 2018?  <b>Problema específico 2</b> ¿Qué relación existe entre los factores relacionados al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa Universal, 2018?	<b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018.  <b>Objetivos específicos</b> <b>Objetivo específico 1</b> Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018  <b>Objetivo específico 2</b> Determinar la relación entre los factores relacionado al equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018	<b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre los factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018  <b>Hipótesis específicas</b> <b>Hipótesis específica 1</b> Existe relación entre los factores socioeconómicos y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.  <b>Hipótesis específica 2</b> Existe relación entre los factores relacionados con el equipo de salud y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.	<b>Variable 1: Factores determinantes de adherencia</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
			D1: factores socioeconómico	Capacidad económica Espacio para el niño Disponibilidad de tiempo	1-2 3 4	Escala ordinal 1: nunca 2: a veces 3: siempre
			D2: factores relacionados al equipo de salud	Información de control de salud bucal Seguimiento de control de salud bucal Atención de inquietudes sobre el control de salud bucal Preocupación por el control de salud bucal	5-7  8 9 10	
			D3: factores relacionados al tratamiento	Cumplimiento de prácticas de higiene bucal Percepción de resultados beneficiosos Conocimiento del uso racional de flúor Demanda para atención oportuna antes de la aparición del primer diente Cumplimiento de las pautas de alimentación	11 12 13 14 15	

<p><b>Problema específico 3</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los factores relacionados al tratamiento y la atención odontológica preventiva en bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018?</p>	<p><b>Objetivo específico 3</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores relacionado al tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018</p>	<p><b>Hipótesis específica 3</b></p> <p>Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores en el Centro de salud Cooperativa universal, 2018.</p>	D4: factores relacionados al tutor sobre el cuidado del niño	Cumplimiento a citas Interés por conocer la evolución de la ficha odontológica Importancia del control de salud bucal Importancia de llevar al niño al control de salud bucal Obligaciones en el cuidado bucal del niño	16 17 18 19 20		
			<b>Variable simple 2: atención odontológica preventiva</b>				
			fin	Indicador	Ítems		Escala de medición
			Registrar la condición de la AOP	Instrucción de higiene oral	1		Escala ordinal 1: deserción 2: en proceso 3: término(fin)
			Variables intervinientes				
			Sexo tutor	género	1		1:masculino 2 femenino
			Edad tutor	Periodo en años	2		4: menos de 20 años 3: entre 21 a 31 años 2: entre 31 a 40 años 1 41 años a mas
			Grado de instrucción tutor	Nivel educativo	3		1: primaria incompleta 2: primaria completa 3 secundaria incompleta 4: secundaria completa 5: superior incompleta 6: secundaria completa
			Ocupación tutor	dedicación	4		1: independiente 2: empleado 3: estudiante 4:ama de casa
			Edad del bebe	Periodo en años	1		1: masculino 2: femenino
			Sexo del bebe	género	2		1: de 0 a 11 meses 2: de 1 año a 1 año y 11 meses 3: de 2 años a 3 años

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS ENSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>Tipo :</b></p> <p>El tipo de estudio fue básico ya que sirve para general conocimientos y teorías. (Hernández y col, 2004. p.25)</p> <p>Según su nivel es descriptiva, Bernal (2010) la definió como: aquella investigación que describe las particularidades o rasgos de la situación u objeto de estudio, es un tipo de investigación que se basa en técnicas como encuestas, entrevistas, observación y revisión documental. (p.138).</p> <p>Correlacional, Bernal (2010) refirió al respecto: “Su finalidad es mostrar y examinar la relación entre variables o resultados de variables. Sin embargo en ningún momento explica causas o consecuencias” (p.138).</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental ya que no se manipulan las variables y transversal porque en determinado momento se compara y relaciona las variables. Hernández Sampieri dice al respecto: “Recolectan datos en un solo momento y tiempo”</p> <div data-bbox="185 963 421 1078"> <pre> graph LR     M[M] --- O1[O1]     M --- O2[O2]     O1 --- r[r] --- O2 </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M: es la muestra tutores de bebés (niños de 0-36 meses) del Centro de salud Cooperativa universal</p> <p>O<sub>1</sub>: es la variable factores determinantes de adherencia</p> <p>O<sub>2</sub>: Es la variable adherencia a la atención odontológica</p> <p>r: relación ente las variables</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Según Vara (2010) “La población es el conjunto de sujetos o cosas a investigar y que tienen una o más características en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo” (p.221).</p> <p>La población estuvo conformada tutores y sus bebes continuadores o reingresos que acudieron al servicio de CRED y que hayan recibido por lo menos 1 atención en el servicio de odontología, comprendiendo las edades de 0 a 36 meses que tuvieron atención en el periodo de enero a julio del 2018 siendo un total de 186.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Probabilística donde toda la población tiene la misma probabilidad de ser escogido. Hernández Sampieri (p.175)</p> <p>La muestra de estudio estuvo constituida por 118 tutores de bebes atendidos en el C.S, Cooperativa Universal</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p>Bernal (2010) indico que el “muestreo probabilístico aleatorio simple se utiliza cuando el conjunto de una población cualquiera de los sujetos tiene la variable o variables objeto de la medición” (p.164).</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>Factores determinantes de adherencia</b></p> <p>Contiene cuatro dimensiones, con 18 indicadores y 20 ítems.</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Atención odontológica preventiva</b></p> <p>Contiene 1 dimensiones</p> <p>Técnica: Observación de la historia clínica</p> <p>Instrumento: Ficha de observación.</p>	<p>El criterio de <b>confiabilidad</b> del instrumento, se determinó en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach.</p> <p>Fórmula:</p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$ <p><b>Para analizar cada una de las variables</b> se utilizó el programa de Excel 2016 en la digitación de base de datos procesadas en el paquete estadístico SPSS versión 24.</p> <p>Asimismo, para el análisis de datos se desarrollaron técnicas estadísticas descriptivas como distribución de frecuencias y tablas de contingencia.</p> <p><b>Para la demostración de hipótesis</b> se aplicaron la prueba estadística de Rho Spearman para determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%</p> <p><b>La correlación de Spearman</b> es una medida de asociación, más corriente y más sencilla de abordar la medida de interrelaciones, Spearman es un contemporáneo de Pearson y Fisher, él tomó la fórmula de Pearson de la correlación y calculó que podría suceder si se utilizasen rangos en lugar de relaciones de datos. Este valor se conoce como Rho, que es la letra griega equivalente a la “r”</p>

### Anexo 3: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

De tutores de bebés en quienes se aplicará la ficha de recolección de datos para el levantamiento de información para la tesis: Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés, según sus tutores. Centro de salud cooperativa universal, 2018.

Yo.....  
 identificado con DNI N° .....: He sido informado(a) de forma confidencial, respetuosa y comprensible las características de la evaluación y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas al respecto a la Cirujana Dentista Miluska Mallaupoma Cuadros, quien me ha respondido satisfactoriamente y asegura que los datos utilizados serán solo para esta investigación, así como los procesos involucrados no producirán ningún riesgo en mi menor hijo es así que doy mi consentimiento voluntariamente para participar del estudio.

.....

Firma del tutor del bebé.

.....

Fecha

## Anexo 4: Instrumentos de medición de variables

### CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA

N°.....

Estimado tutor:

Reciba un cordial saludo, gracias por decidir participar de esta investigación, el presente cuestionario anónimo tiene por finalidad conocer los factores determinantes de adherencia (aspectos o experiencias que influyen en el cumplimiento de las indicaciones brindadas por el Cirujano Dentista), con el objetivo de obtener esta información que será de gran valor para seguir mejorando los servicios odontológicos y así la condición de salud bucal de su bebe.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

DATOS GENERALES DEL TUTOR:

Sexo:	masculino	1	
	femenino	2	

Grado de instrucción:	Primaria incompleta	1	
	Primaria completa	2	
	Secundaria incompleta	3	
	Secundaria completa	4	
	Superior incompleta	5	
	Superior completa	6	

Edad:	Menos de 20 años	4	
	Entre 21 a 30 años	3	
	Entre 31 a 40 años	2	
	Entre 41 a más años	1	

Ocupación:	independiente	1	
	empleado	2	
	estudiante	3	
	Ama de casa	4	

:

FACTORES SOCIECONOMICOS				
1	¿Su capacidad económica le permite cubrir los gastos de las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación) de su niño/a?	Nunca	A veces	Siempre
2	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al centro de salud?	Nunca	A veces	Siempre
3	¿La familia cuenta con un espacio destinado para realizar la higiene bucal de su niño/a?	Nunca	A veces	Siempre
4	¿Destina Ud. al menos 3 momentos del día para realizar la higiene bucal de su niño/a?	Nunca	A veces	Siempre
FACTOR RELACIONADO CON EL EQUIPO DE SALUD				
5	¿Recibe información del cirujano dentista tratante sobre los beneficios del control de salud bucal en su niño/a?	Nunca	A veces	Siempre
6	¿La o el cirujano dentista tratante le felicita a Ud. Si está siguiendo las indicaciones del control de salud bucal en su hogar?	Nunca	A veces	Siempre

7	¿La o el cirujano dentista que atiende a su niño/a responde a sus inquietudes amablemente con respecto al control de salud bucal?	Nunca	A veces	Siempre
8	¿En el caso que usted no lleve a su niño o niña a su control de salud bucal, el personal de salud le pregunta sus motivos?	Nunca	A veces	Siempre
9	¿La o el cirujano dentista le dan explicaciones con palabras que usted puede entender?	Nunca	A veces	Siempre
10	¿La o el cirujano dentista le han explicado que resultados va a tener en la salud de su niño si acude al control de salud bucal?	Nunca	A veces	Siempre
FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO				
11	¿Pone en práctica las pautas de higiene bucal que la o el cirujano dentista le enseñó para su niño/a?	Nunca	A veces	Siempre
12	¿Observa Ud. que traer a su niño/a al control de salud bucal está trayendo buenos resultados en la conservación de su salud bucal?	Nunca	A veces	Siempre
13	¿Reconoce Ud. la cantidad de flúor necesaria para la edad de su bebe en el empaque de las pastas dentales?	Nunca	A veces	Siempre
14	¿Considera Ud. que es importante llevar a su niño al control de salud bucal antes de la aparición del primer diente?	Nunca	A veces	Siempre
15	¿Cumple con las pautas de la alimentación de su niña/niño indicadas por el personal de salud (lactancia materna, alimentación cariogénica y no cariogénica)?	Nunca	A veces	Siempre
FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO				
16	¿Ud. cumple con el control de salud bucal de su niño/a según cita programada?	Nunca	A veces	Siempre
17	¿Se interesa Ud. por conocer la evolución de la ficha odontológica de su niño?	Nunca	A veces	Siempre
18	¿Considera Ud. importante el control de salud bucal de su niño/a?	Nunca	A veces	Siempre
19	¿Es necesario para Ud. llevar a su niño al control salud bucal para prevenir enfermedades bucales?	Nunca	A veces	Siempre
20	¿Considera Ud. Que asume la responsabilidad en el cuidado de su niño/a para que tenga una buena salud bucal?	Nunca	A veces	Siempre



## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA ATENCION ODONTOLOGICA PREVENTIVA

Numero de H.C:

FICHA Nº.....

1. Tipo de atención	Condición de la atención
<b>Instrucción de higiene oral</b> (enseñanza de higiene oral, asesoría nutricional, asesoría de hábitos nocivos y transmisibilidad de caries dental)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deserción: abandono de la actividad</li> <li>• En proceso: acondicionamiento de la actividad</li> <li>• Fin (termino): concluyo la actividad</li> </ul>

1	
2	
3	

2. Edad: Entre 0 – 11 meses

1	
---	--

Entre 1 año y 11 meses

2	
---	--

Entre 2 -3 años

3	
---	--

3. Sexo del niño: Masculino

1	
---	--

Femenino

2	
---	--

FECHA:.....

## Anexo 5: Validez de instrumentos



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTOR SOCIOECONOMICO								
1	¿Su capacidad económica le permite cubrir los gastos de las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación) de su niño/a?	✓		✓		✓		
2	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al centro de salud?	✓		✓		✓		
3	¿La familia cuenta con un espacio destinado para realizar la higiene bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		
4	¿Destina Ud. al menos 3 momentos del día para realizar la higiene bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: FACTOR RELACIONADO AL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA								
5	¿Recibe información del cirujano dentista tratante sobre los beneficios del control de salud bucal en su niño/a?	✓		✓		✓		
6	¿La o el cirujano dentista tratante le felicita a Ud. Si está siguiendo las indicaciones del control de salud bucal?	✓		✓		✓		
7	¿La o el cirujano dentista que atiende a su niño/a responde a sus inquietudes amablemente con respecto al control de salud bucal?	✓		✓		✓		
8	¿En el caso que usted no lleve a su niño o niña a su control de salud bucal, el personal de salud le pregunta sus motivos?	✓		✓		✓		
9	¿La o el cirujano dentista le dan explicaciones con palabras que usted puede entender?	✓		✓		✓		
10	¿La o el cirujano dentista le han explicado que resultados va a tener en la salud de su niño si acude al control de salud bucal?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO								
11	¿Pone en práctica las pautas de higiene bucal que la o el cirujano dentista le enseñó para su niño/a?	✓		✓		✓		
12	¿Observa Ud. que traer a su niño/a al control de salud bucal está trayendo buenos resultados en la conservación de su salud bucal?	✓		✓		✓		
13	¿Reconoce Ud. el ingrediente principal de las pastas dentales que usa o usara en su niño/a?	✓		✓		✓		
14	¿Considera Ud. que es importante llevar a su niño al control de salud bucal antes de la aparición del primer diente?	✓		✓		✓		
15	¿Cumple con las pautas de la alimentación de su niña/niño indicadas por el personal de salud (lactancia materna, alimentación cariogénica y no cariogénica)?	✓		✓		✓		
DIMENSION 4 : FACTOR RELACIONADO CON EL TUTOR SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO								
16	¿Ud. cumple con el control de salud bucal de su niño/a según cita programada?	✓		✓		✓		
17	¿Se interesa Ud. por conocer la evolución de la ficha odontológica de su niño?	✓		✓		✓		
18	¿Considera Ud. Importante el control de salud bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		

19	¿Es necesario para Ud. Llevar a su niño al control salud bucal para prevenir enfermedades bucales?	✓		✓		✓	
20	¿Considera Ud. Que asume la responsabilidad en el cuidado de su niño/a para que tenga una buena salud bucal?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable ☒      Aplicable después de corregir ☐      No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ureta Rivera Carlos      DNI: 10056853

Especialidad del validador: Doctor en Salud Pública

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Nov del 2018  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
NISO RED TEL. C.S. ALFA Y OMEGA  
SERVICIO DE ODONTOLÓGIA

DR. CARLOS MIGUEL URETA RIVERO  
C.O.P. 11652. P.A.D. N° 005

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: FACTOR SOCIOECONÓMICO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Su capacidad económica le permite cubrir los gastos de las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación) de su niño/a?	✓		✓		✓		
2	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al centro de salud?	✓		✓		✓		
3	¿La familia cuenta con un espacio destinado para realizar la higiene bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		
4	¿Destina Ud. al menos 3 momentos del día para realizar la higiene bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTOR RELACIONADO AL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Recibe información del cirujano dentista tratante sobre los beneficios del control de salud bucal en su niño/a?	✓		✓		✓		
6	¿La o el cirujano dentista tratante le felicita a Ud. Si está siguiendo las indicaciones del control de salud bucal?	✓		✓		✓		
7	¿La o el cirujano dentista que atiende a su niño/a responde a sus inquietudes amablemente con respecto al control de salud bucal?	✓		✓		✓		
8	¿En el caso que usted no lleve a su niño o niña a su control de salud bucal, el personal de salud le pregunta sus motivos?	✓		✓		✓		
9	¿La o el cirujano dentista le dan explicaciones con palabras que usted puede entender?	✓		✓		✓		
10	¿La o el cirujano dentista le han explicado que resultados va a tener en la salud de su niño si acude al control de salud bucal?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Pone en práctica las pautas de higiene bucal que la o el cirujano dentista le enseña para su niño/a?	✓		✓		✓		
12	¿Observa Ud. que traer a su niño/a al control de salud bucal está trayendo buenos resultados en la conservación de su salud bucal?	✓		✓		✓		
13	¿Reconoce Ud. el ingrediente principal de las pastas dentales que usa o usara en su niño/a?	✓		✓		✓		
14	¿Considera Ud. que es importante llevar a su niño al control de salud bucal antes de la aparición del primer diente?	✓		✓		✓		
15	¿Cumple con las pautas de la alimentación de su niña/niño indicadas por el personal de salud (lactancia materna, alimentación cariogénica y no cariogénica)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: FACTOR RELACIONADO CON EL TUTOR SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO	Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Ud. cumple con el control de salud bucal de su niño/a según cita programada?	✓		✓		✓		

17	¿Se interesa Ud. por conocer la evolución de la ficha odontológica de su niño?	✓		✓		✓	
18	¿Considera Ud. Importante el control de salud bucal de su niño/a?	✓		✓		✓	
19	¿Es necesario para Ud. Llevar a su niño al control salud bucal para prevenir enfermedades bucales?	✓		✓		✓	
20	¿Considera Ud. Que asume la responsabilidad en el cuidado de su niño/a para que tenga una buena salud bucal?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [☒]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: Juana Yris Díaz Mujica    DNI: 09395072

Especialidad del validador: licenciada en Obstetricia

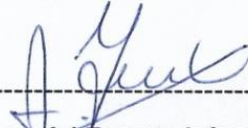
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de Nov. del 2018

  
Firma del Experto Informante.  
**Dra. J. Yris Diaz Mujica**  
COP:18543



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA								
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: FACTOR SOCIOECONOMICO</b>								
1	¿Su capacidad económica le permite cubrir los gastos de las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación) de su niño/a?	✓		✓		✓		
2	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al centro de salud?	✓		✓		✓		
3	¿La familia cuenta con un espacio destinado para realizar la higiene bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		
4	¿Destina Ud. al menos 3 momentos del día para realizar la higiene bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTOR RELACIONADO AL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA</b>								
5	¿Recibe información del cirujano dentista tratante sobre los beneficios del control de salud bucal en su niño/a?	✓		✓		✓		
6	¿La o el cirujano dentista tratante le felicita a Ud. Si está siguiendo las indicaciones del control de salud bucal?	✓		✓		✓		
7	¿La o el cirujano dentista que atiende a su niño/a responde a sus inquietudes amablemente con respecto al control de salud bucal?	✓		✓		✓		
8	¿En el caso que usted no lleve a su niño o niña a su control de salud bucal, el personal de salud le pregunta sus motivos?	✓		✓		✓		
9	¿La o el cirujano dentista le dan explicaciones con palabras que usted puede entender?	✓		✓		✓		
10	¿La o el cirujano dentista le han explicado que resultados va a tener en la salud de su niño si acude al control de salud bucal?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO</b>								
11	¿Pone en práctica las pautas de higiene bucal que la o el cirujano dentista le enseña para su niño/a?	✓		✓		✓		
12	¿Observa Ud. que traer a su niño/a al control de salud bucal está trayendo buenos resultados en la conservación de su salud bucal?	✓		✓		✓		
13	¿Reconoce Ud. el ingrediente principal de las pastas dentales que usa o usara en su niño/a?	✓		✓		✓		
14	¿Considera Ud. que es importante llevar a su niño al control de salud bucal antes de la aparición del primer diente?	✓		✓		✓		
15	¿Cumple con las pautas de la alimentación de su niña/niño indicadas por el personal de salud (lactancia materna, alimentación cariogénica y no cariogénica)?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4 : FACTOR RELACIONADO CON EL TUTOR SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO</b>								
16	¿Ud. cumple con el control de salud bucal de su niño/a según cita programada?	✓		✓		✓		
17	¿Se interesa Ud. por conocer la evolución de la ficha odontológica de su niño?	✓		✓		✓		
18	¿Considera Ud. importante el control de salud bucal de su niño/a?	✓		✓		✓		

19	¿Es necesario para Ud. Llevar a su niño al control salud bucal para prevenir enfermedades bucales?	✓		✓		✓	
20	¿Considera Ud. Que asume la responsabilidad en el cuidado de su niño/a para que tenga una buena salud bucal?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable ☒    Aplicable después de corregir ☐    No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg:

*Vertiz Jones, Joaquín*

DNI:

*16735482*

Especialidad del validador:

*Metodólogo - Dr. Cidreira*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*10 de Nov del 2018*  
  
 Dr. Joaquín Vertiz Jones  
 Firma del Experto Informante.  
 C.R.P. 3758

## Anexo 6: Base de datos

### Base de datos de factores determinantes de adherencia

V1 FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA																				
	D1				D2						D3					D3				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
ENC 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2
ENC 4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2
ENC 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 6	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3
ENC 7	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1
ENC 8	2	3	3	1	3	1	2	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1	3
ENC 9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
ENC 10	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 11	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2
ENC 12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
ENC 13	2	3	1	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1
ENC 14	3	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
ENC 15	3	3	3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3
ENC 16	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3
ENC 17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 18	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2



ENC 19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 23	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
ENC 24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 25	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1
ENC 26	2	3	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	1
ENC 27	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2
ENC 28	2	3	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2
ENC 29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	1
ENC 30	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	2	1
ENC 31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1
ENC 33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 34	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1
ENC 35	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1
ENC 36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 37	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 38	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 39	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 40	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
ENC 41	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
ENC 42	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3
ENC 43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
ENC 44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3
ENC 45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3



ENC 73	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1
ENC 74	2	3	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	1
ENC 75	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2
ENC 76	2	3	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2
ENC 77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	1
ENC 78	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	2	1
ENC 79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1
ENC 81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 82	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1
ENC 83	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1
ENC 84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 85	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 86	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 87	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 88	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
ENC 89	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
ENC 90	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3
ENC 91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
ENC 92	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3
ENC 93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3
ENC 94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 95	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3
ENC 96	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1
ENC 97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 99	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2



## Base de datos de Atención odontológica preventiva

V2 Atención odontológica preventiva
P1
3
3
1
1
3
2
2
2
3
3
2
3
2
3
3
3
3
1
3
3
3
3
1
3
2
2
3
2
3
1
3
3
3
1
2
3
3
2

3
3
3
2
3
3
3
3
2
1
3
3
1
1
3
2
2
2
3
3
2
3
2
3
3
3
1
3
3
3
3
3
1
3
2
2
3
2
3
1
3
3
3
1
2

3
3
2
3
3
3
2
3
3
3
3
2
1
3
3
1
1
3
2
2
2
3
3
2
3
2
3
3
3
3
1
3
3
3
3

Deserción=1

En proceso= 2

Fin (termino)= 3

## Base de datos generales (características sociodemográficas)

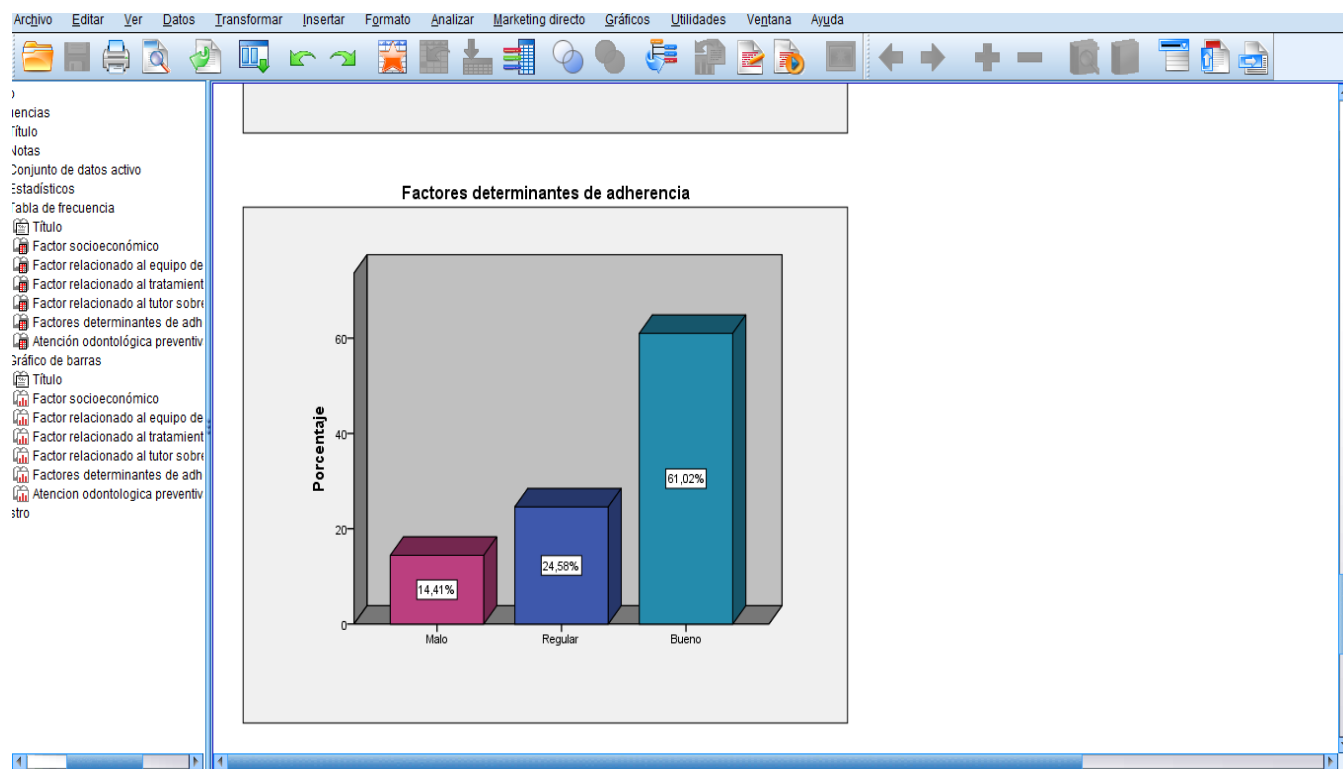
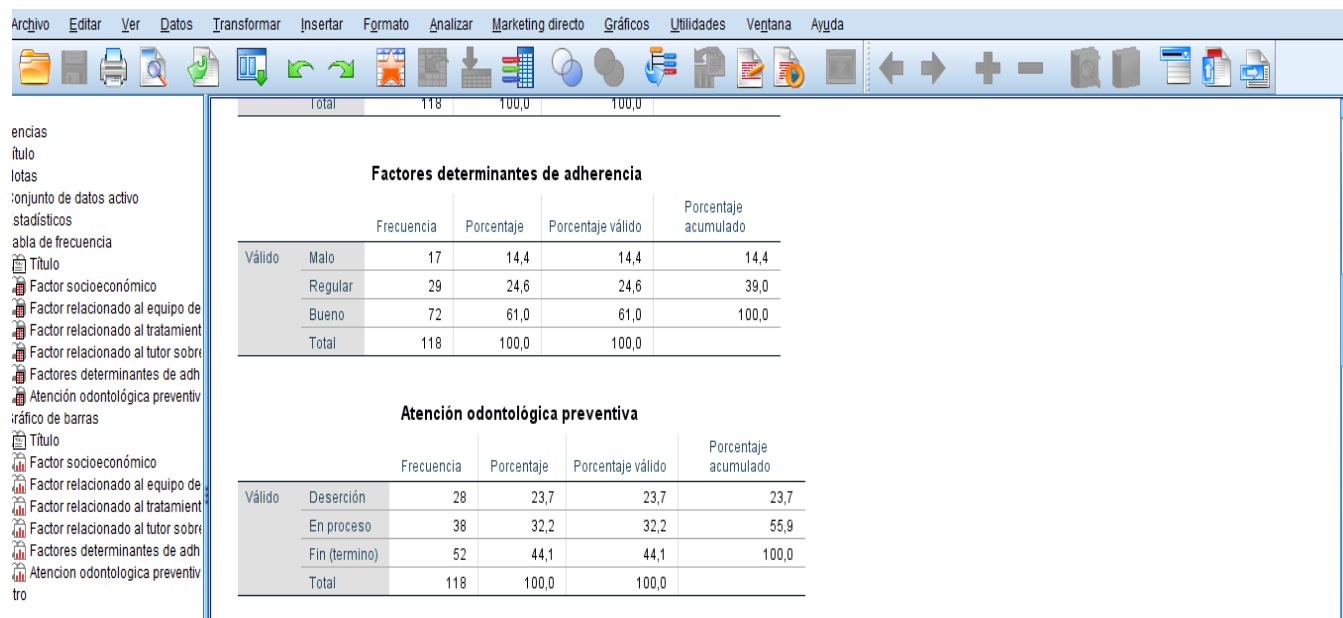
	Datos generales (características sociodemográficas)					
	Sexo Tutor	Edad Tutor	Grado de instrucción	Ocupación	Sexo bebe	Edad bebe
ENC 1	2	3	4	2	1	1
ENC 2	2	2	4	1	1	1
ENC 3	2	3	6	2	1	1
ENC 4	2	3	5	4	2	1
ENC 5	2	2	4	2	2	3
ENC 6	2	2	6	1	2	1
ENC 7	2	2	4	1	2	2
ENC 8	2	1	6	2	1	2
ENC 9	2	3	3	4	1	2
ENC 10	2	3	4	4	2	1
ENC 11	2	3	4	4	2	3
ENC 12	2	2	4	4	1	3
ENC 13	2	3	4	2	1	1
ENC 14	2	3	6	2	2	2
ENC 15	2	4	3	3	2	2
ENC 16	2	3	4	4	2	2
ENC 17	2	2	2	4	1	3
ENC 18	2	3	4	4	2	1
ENC 19	2	1	4	1	2	2
ENC 20	2	3	4	2	1	2
ENC 21	2	3	4	2	2	3
ENC 22	2	1	4	4	2	1
ENC 23	2	4	1	4	1	3
ENC 24	2	3	4	4	1	3
ENC 25	2	2	4	4	1	1
ENC 26	2	2	4	4	1	3
ENC 27	2	3	4	2	2	2
ENC 28	2	2	4	4	2	2
ENC 29	2	2	4	4	1	2
ENC 30	2	3	5	3	1	1
ENC 31	2	3	2	4	1	1
ENC 32	1	2	4	2	2	3
ENC 33	2	3	6	4	1	2
ENC 34	2	2	4	1	1	1
ENC 35	2	3	5	4	2	1
ENC 36	2	3	4	4	2	1
ENC 37	2	2	4	2	2	2
ENC 38	2	3	6	2	2	2



ENC 39	2	2	5	2	2	2
ENC 40	2	3	6	2	2	1
ENC 41	2	4	5	4	2	3
ENC 42	2	2	6	4	2	1
ENC 43	2	2	5	2	2	3
ENC 44	2	2	2	4	2	3
ENC 45	2	4	4	4	1	3
ENC 46	2	3	4	3	1	1
ENC 47	2	2	4	4	2	1
ENC 48	2	4	4	4	1	2
ENC 49	2	4	4	4	2	2
ENC 50	2	3	4	4	2	2
ENC 51	2	3	3	4	1	1
ENC 52	2	4	3	4	2	3
ENC 53	2	4	4	4	2	3
ENC 54	2	3	3	4	1	1
ENC 55	2	3	3	4	1	1
ENC 56	2	2	4	2	2	3
ENC 57	2	3	6	2	1	2
ENC 58	2	2	3	4	2	1
ENC 59	2	3	4	4	2	3
ENC 60	1	3	4	2	2	2
ENC 61	2	2	6	2	2	3
ENC 62	2	3	4	4	2	3
ENC 63	2	3	4	1	2	1
ENC 64	2	3	5	3	2	2
ENC 65	2	3	4	4	2	1
ENC 66	2	3	4	2	1	3
ENC 67	1	2	6	1	1	2
ENC 68	2	2	6	4	1	3
ENC 69	2	4	3	4	1	3
ENC 70	2	3	3	4	1	3
ENC 71	2	2	4	4	2	2
ENC 72	2	3	4	4	1	2
ENC 73	2	2	4	2	1	1
ENC 74	2	3	4	2	2	1
ENC 75	2	2	6	2	2	2
ENC 76	2	2	4	4	1	3
ENC 77	2	3	4	2	1	3
ENC 78	2	2	5	3	2	2
ENC 79	2	4	5	4	1	1
ENC 80	2	2	6	4	1	1
ENC 81	2	3	3	1	2	1
ENC 82	2	2	4	4	1	2
ENC 83	1	1	4	2	1	1

ENC 84	2	3	4	4	1	2
ENC 85	2	3	4	4	1	1
ENC 86	2	4	4	4	1	2
ENC 87	2	3	4	4	1	2
ENC 88	2	2	6	1	2	3
ENC 89	2	1	6	2	2	1
ENC 90	2	3	5	3	1	1
ENC 91	1	2	4	2	2	1
ENC 92	1	4	4	2	1	1
ENC 93	2	1	2	4	1	1
ENC 94	2	4	4	4	2	1
ENC 95	1	3	4	4	2	2
ENC 96	2	4	4	4	2	1
ENC 97	2	2	4	4	1	1
ENC 98	2	2	4	4	1	1
ENC 99	2	3	6	2	1	1
ENC 100	2	3	5	4	1	3
ENC 101	2	4	4	4	1	1
ENC 102	2	3	4	4	1	2
ENC 103	2	3	5	3	2	3
ENC 104	2	3	3	4	1	2
ENC 105	2	2	4	4	1	2
ENC 106	2	4	5	4	2	1
ENC 107	2	3	4	4	1	2
ENC 108	2	1	4	4	1	1
ENC 109	2	3	3	4	2	2
ENC 110	1	3	4	2	1	3
ENC 111	2	3	4	4	2	3
ENC 112	2	3	4	2	1	1
ENC 113	2	3	4	4	1	1
ENC 114	2	2	3	4	1	1
ENC 115	2	1	4	2	2	3
ENC 116	2	4	2	4	2	2
ENC 117	2	1	1	1	1	3
ENC 118	2	2	2	1	1	3

## Anexo 7: Resultados SPSS



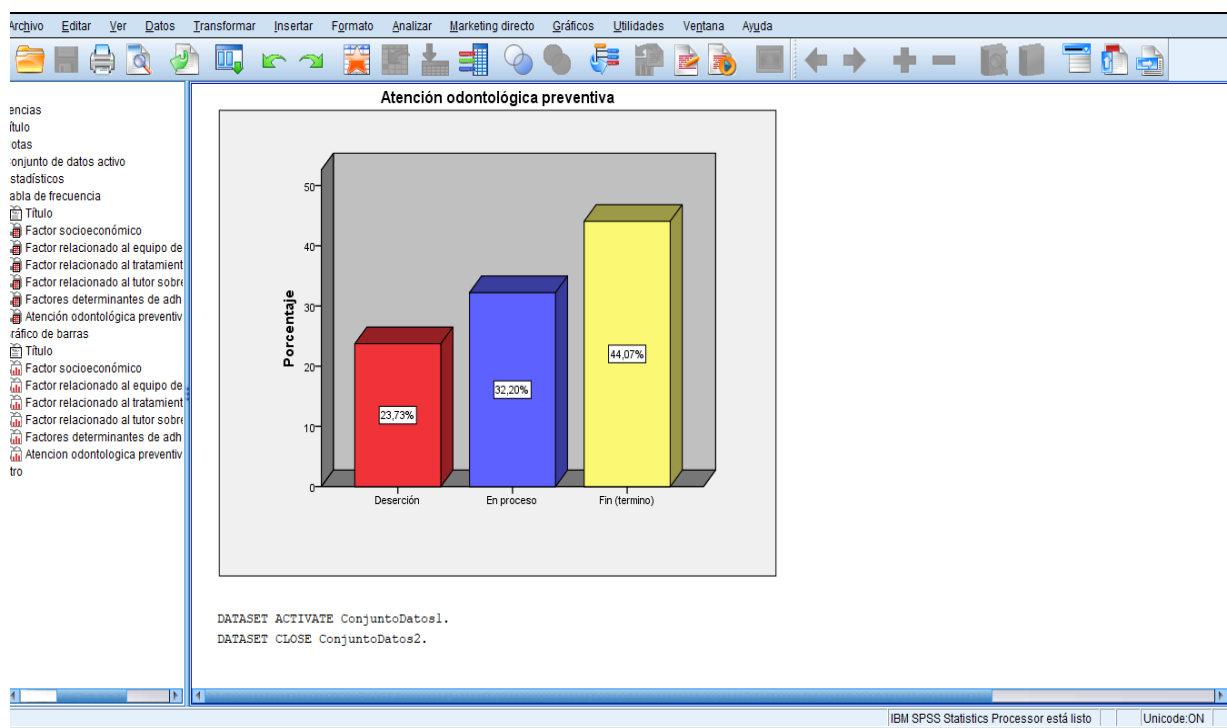


Tabla de frecuencia

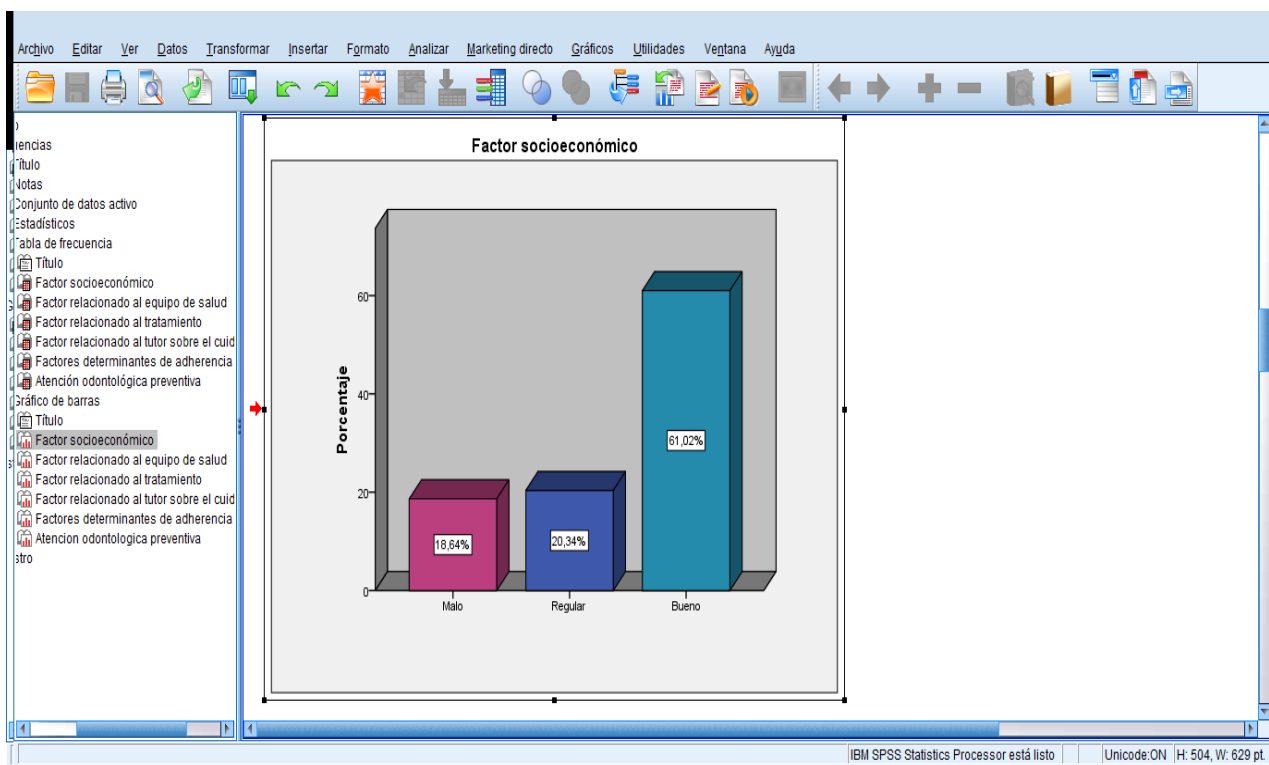
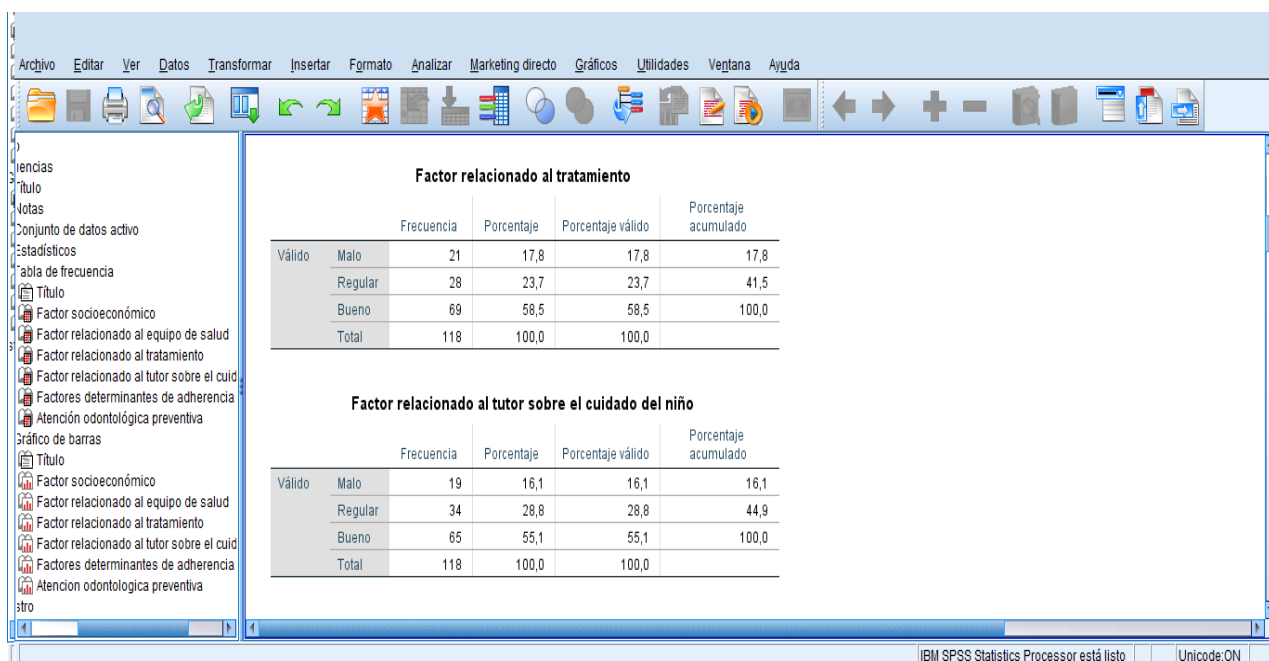
**Factor socioeconómico**

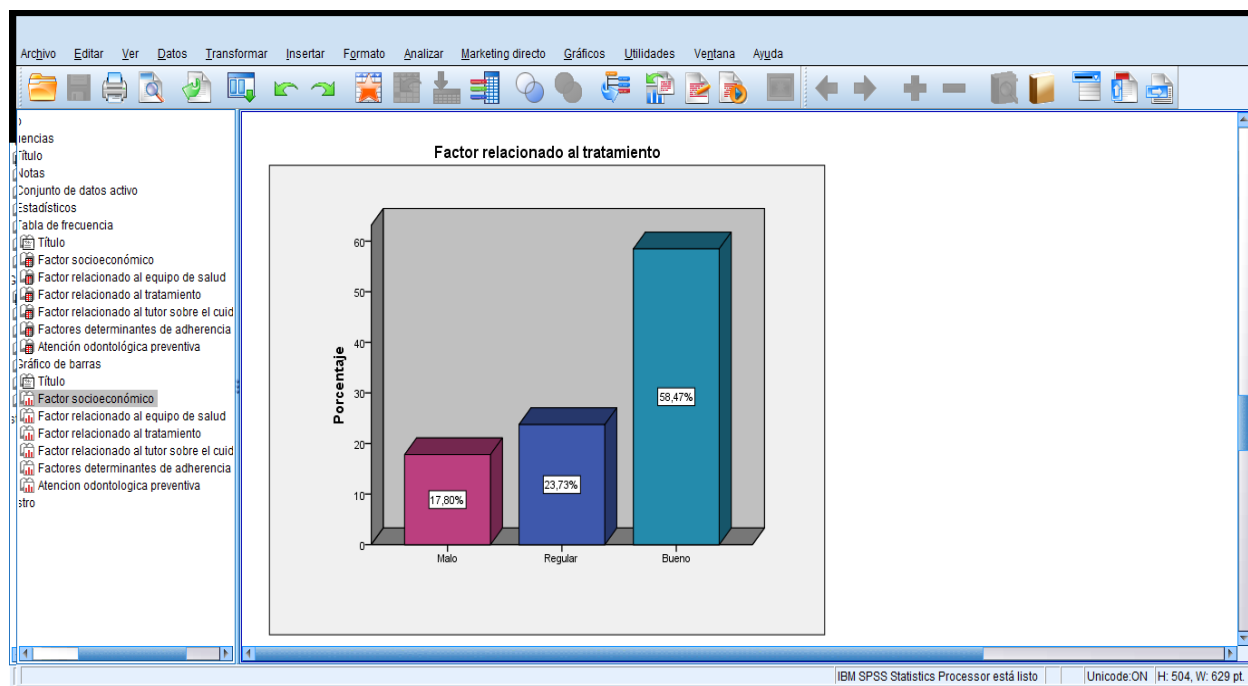
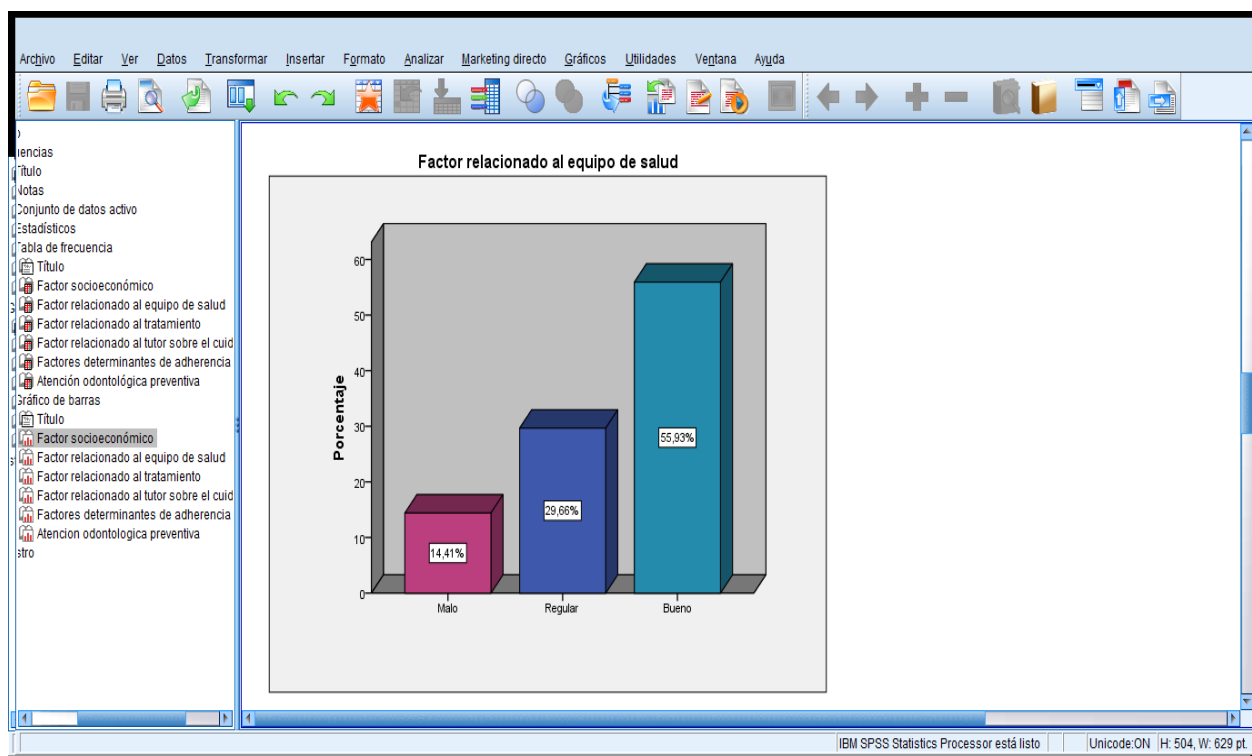
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	22	18,6	18,6	18,6
	Regular	24	20,3	20,3	39,0
	Bueno	72	61,0	61,0	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

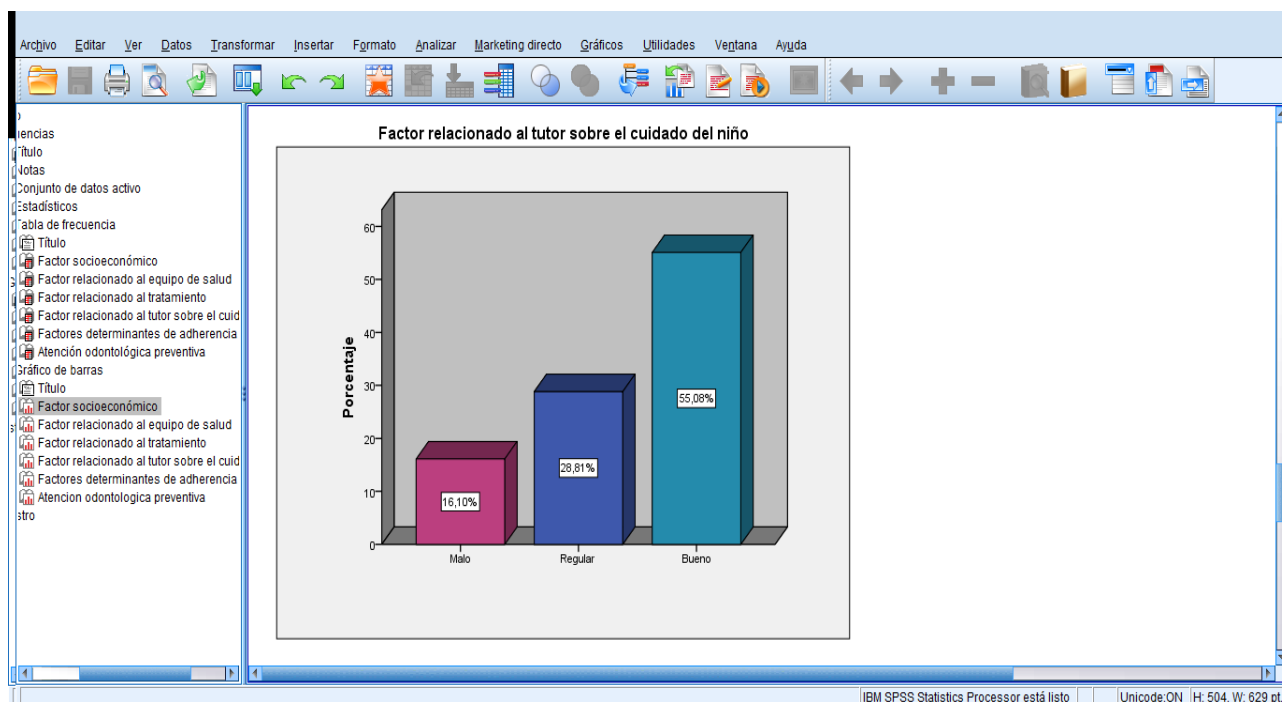
**Factor relacionado al equipo de salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	17	14,4	14,4	14,4
	Regular	35	29,7	29,7	44,1
	Bueno	66	55,9	55,9	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON







Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

		Factores determinantes de adherencia		Atención odontológica preventiva	
Rho de Spearman	Factores determinantes de adherencia	Coefficiente de correlación	1,000		,703**
		Sig. (bilateral)			,000
		N	118		118
	Atención odontológica preventiva	Coefficiente de correlación	,703**		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		
		N	118		118

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NONPAR CORR  
/VARIABLES=d11 V2  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

		Factor socioeconómico		Atención odontológica preventiva	
Rho de Spearman	Factor socioeconómico	Coefficiente de correlación	1,000		,554**
		Sig. (bilateral)			,000
		N	118		118
	Atención odontológica preventiva	Coefficiente de correlación	,554**		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		
		N	118		118

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NONPAR CORR  
/VARIABLES=d12 V2  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro

### Correlaciones no paramétricas

#### Correlaciones

			Factor relacionado al equipo de salud	Atención odontológica preventiva
Rho de Spearman	Factor relacionado al equipo de salud	Coefficiente de correlación	1,000	,475**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Atención odontológica preventiva	Coefficiente de correlación	,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NONPAR CORR  
/VARIABLES=d13 V2  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro

### Correlaciones no paramétricas

#### Correlaciones

			Factor relacionado al tratamiento	Atención odontológica preventiva
Rho de Spearman	Factor relacionado al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,597**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Atención odontológica preventiva	Coefficiente de correlación	,597**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NONPAR CORR  
/VARIABLES=d14 V2  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétricas  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Registro

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.

### Correlaciones no paramétricas

#### Correlaciones

			Factor relacionado al tutor sobre el cuidado del niño	Atención odontológica preventiva
Rho de Spearman	Factor relacionado al tutor sobre el cuidado del niño	Coefficiente de correlación	1,000	,588**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Atención odontológica preventiva	Coefficiente de correlación	,588**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



## Anexo 8: Carta de presentación de la UCV y carta de autorización de la institución



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Escuela de Posgrado**

*"Unión del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

Lima, 19 de octubre de 2018

Carta P.0712-2018-EPG-UCV-LN

**Dr. Jaime Pillaca Gonzales**  
 CET, del Centro de Salud Cooperativa Universal  
 Centro de salud Cooperativa Universal

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MILUSKA FABIOLA, MALLAUPOMA CUADROS** identificado con DNI N.º 46655936 y código de matrícula N.º 6000153827; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA Y LA ATENCION ODONTOLÓGICA PREVENTIVA DE BEBES, SEGÚN SUS TUTORES. CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL, 2018"**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,




**Dr. Carlos Ventura Orbegoso**  
 Jefe de la Escuela de Posgrado  
 Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RC04



**Dr. JAIME PILLACA GONZALES**  
 Coordinador del CET - Centro de Salud Cooperativa Universal

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)

*"Año del diálogo y la reconciliación nacional"*

### CARTA DE AUTORIZACION

Santa Anita, 20 de noviembre 2018

**Señorita**  
**MILUSKA FABIOLA MALLAUPOMA CUADROS**  
**Presente.-**

**De mi consideración:**

Me dirijo a usted para expresarle mis saludos y comunicarle que con respecto al documento presentado a mi despacho en el cual usted solicita autorización para desarrollar su trabajo de investigación titulado “Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018”.

Se le autoriza que usted pueda desarrollar su trabajo de investigación en nuestro centro de salud  
"Cooperativa Universal"

Sin otro particular me despido

Atentamente,

Dr. JAIME GONZALES  
Coordinador del Equipo de Gestión

## Anexo 9: Características sociodemográficas

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la muestra según las características sociodemográficas en el Centro de Salud Cooperativa Universal 2018.*

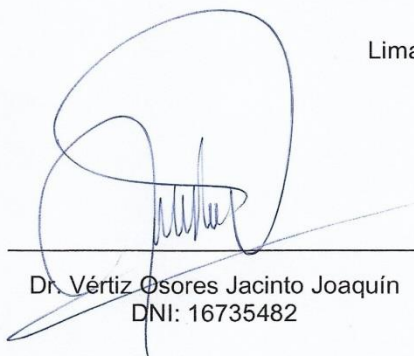
Característica sociodemográficas		Frecuencia	%
Sexo de los tutores	femenino	110	93.2%
	masculino	8	6.8%
Edad de los tutores	Menos de 20 años	17	14.4%
	21 a 30 años	55	46.6%
	31 a 40 años	37	31.4%
	De 41 a más años	9	7.6%
Grado de instrucción de los tutores	Primaria incompleta	2	1.7%
	Primaria completa	6	5.1%
	Secundaria incompleta	13	11.0%
	Secundaria completa	67	56.8%
	Superior incompleta	13	11.0%
	Superior completa	17	14.4%
Ocupación de los tutores	Ama de casa	68	57.6%
	empleado	32	27.2%
	estudiante	7	5.9%
	independiente	11	9.3%
Sexo de los bebés	Femenino	57	48.3%
	masculino	61	51.7%
Edad de los bebés	0 a 11 meses	48	40.7%
	1 años a 1 y 11 meses	37	31.4%
	2 a 3 años	33	28%

**Anexo 10: Acta de originalidad y pantallazo de turnitin****Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Dr. Vértiz Osos Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018”**; de la estudiante Mallaupoma Cuadros Miluska Fabiola; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 23%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 12 de enero de 2019



Dr. Vértiz Osos Jacinto Joaquín  
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&us=1&to=1063434767&lang=es&u=1049816754

feedback studio Tesis maestría 2da entrega

**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores determinantes de adherencia y la atención  
odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro  
de Salud Cooperativa Universal, 2018

**1**  
**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

**Br. Miluska Fabiola Mallaupoma Cuadros**

**Resumen de coincidencias**

**23 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

23	1	repositorio.ucv.edu.pe	6 %
		Fuente de Internet	
	2	Entregado a Universidad...	5 %
		Trabajo del estudiante	
	3	repositorio.upao.edu.pe	1 %
		Fuente de Internet	
	4	docplayer.es	1 %
		Fuente de Internet	
	5	repositorio.upeu.edu.pe	1 %
		Fuente de Internet	
	6	scielosp.org	<1 %
		Fuente de Internet	
	7	www.bdigital.unal.edu...	<1 %
		Fuente de Internet	
	8	www.direasacusco.gob...	<1 %
		Fuente de Internet	
	9	repositorio.upch.edu.pe	<1 %
		Fuente de Internet	

Página: 1 de 129 Número de palabras: 19264

Text-only Report High Resolution Activado

12:29 12/01/2019



Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.tumitin.com/app/carta/es/?ro=1038&ts=18&o=1063434767&lang=es&u=1049816754

feedback studio Tesis maestría 2da entrega

**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores determinantes de adherencia y la atención  
odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro  
de Salud Cooperativa Universal, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Miluska Fabiola Mallaupoma Cuadros

**Filtros y configuración**

Filtros

Excluir citas ☐

Excluir bibliografía ☐

Excluir fuentes que tengan menos de:

☐ palabras

☐ %

☒ No excluir por tamaño

Configuración opcional

Resaltado multicolor ☒

23

Aplicar cambios Informe nuevo

Página: 1 de 129 Número de palabras: 19264

Text-only Report High Resolution Activado

12:29 12/01/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

MALLAUPOMA CUADROS MILUSKA FABIO LA

D.N.I. : 46655936

Domicilio : Calle Luis DE LA PUENTE UCEDA # 222 SANTA ANITA

Teléfono : Fijo Móvil : 991809229

E-mail : miluskafabiola@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

☒ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

Grado : MAESTRA

Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

☐ Doctorado

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MALLAUPOMA CUADROS MILUSKA FABIO LA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Título de la tesis:

FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA Y LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  
PREVENTIVA DE BEBES SEGUN SUS TUTORÉS, CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL,  
2018.

Año de publicación : 2019.

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 0/03/19.



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MALLAUPOMA CUADROS MILUSKA FABIOLA

INFORME TITULADO:

FACTORES DETERMINANTES DE ADHERENCIA Y LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  
PREVENTIVA DE BEBÉS SEGÚN SUS TUTORES. CENTRO DE SALUD COOPERATIVA  
UNIVERSAL, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 25 DE ENERO DEL 2019.

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por UNANIMIDAD



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN